

চিকিৎসাতত্ত্ব

ও

চিকিৎসা প্রকরণ ।

ফ্রেডরিক্ টি. রবার্টস্, এম. ডি.

সঙ্কলিত ।

পঞ্চম সংস্করণ ।

শ্রীগঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায়, বি. এ. এম. বি.

কর্তৃক

অনুবাদিত ।

ডাবানীপুর ।

সাপ্তাহিক সংবাদ যন্ত্রে শ্রীবজ্রমাধব বহু কর্তৃক মুদ্রিত ।

২৯২৬

নির্ঘণ্ট।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

অধ্যায়।

পৃষ্ঠা।

১। উপক্রমণিকা—শিক্ষার বিষয় ও প্রণালী	১
২। ইটিয়লজি বা পীড়ার কারণ	৩
৩। সিমিয়লজি বা লক্ষণ—আক্রমণের নিয়ম, পর্যায় ও স্থায়িত্ব—প্রকারভেদ ও স্বভাব—উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা—পরিণাম—ক্লিনিক্যাল পরীক্ষার প্রণালী ও উদ্দেশ্য—রোগনির্ণয়—ভাবী ফল	৭
৪। চিকিৎসা বা থেরাপিউটিক্স	১২

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

১। হাইপারিমিয়া বা কঞ্জেশন্ বা রক্তাধিক্য	১৪
২। ড্রপ্সি—হাইড্রপ্সি বা শোথ	১৬
৩। রক্তস্রাব বা হিমরেজ—হিমক্লিনিয়া—হিমরেজিক্ ডায়াথিসিস	১৯
৪। প্রদাহ বা ইনফ্ল্যামেশন্	২৩
৫। বর্ধনের পরিবর্তন—ট্রাইপ্যাটোফ্রি—এট্রোফ্রি	৩৩
৬। ডিজেনারেশন্ বা অপকর্ষ—ক্রমদাপকর্ষ—মিনারেল বা ক্যাল্কেরিয়ন্—ফ্রাইব্রএড্—পিগ্মেন্টরি—মিউকএড্—কোলএড্—এলবুমিনএড্ অপকর্ষ বা লার্ভেশন্ পীড়া	৩৫

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

১। দৈহিক পীড়া।

ক। স্বয়ংজাত জ্বর ও তদনুরূপ পীড়া।

১। ফ্রিবার, পাইরিক্সিয়া বা জ্বর	৪২
২। কণ্টেজিয়ন্ ও এপিডেমিক্—সংক্রামক পীড়ার বাহ্যিক নিয়মসম্বন্ধীয় চিকিৎসা—মারক পীড়ার নিবারণ ও নিয়ন্ত্রণ	৫১
৩। রোগীর নিকটে বলিয়া প্রবল জর্রযটিত পীড়ার নিবারণের অনুলক্ষণ—ধার্মমিটার বা তাপমানের ব্যবহার	৫৭
৪। সামান্য একজ্বর—ক্রেট্রিকিউলা বা সাইনোকা	৬১
৫। টাইফস্ জ্বর	৬২
৬। টাইফএড্ বা এণ্টেরিক্ বা আন্তরীয় জ্বর	৬৬
৭। রিল্যাপ্সিং বা পোনঃপুনিক জ্বর—ভূর্তিক জ্বর	৭৭
৮। ফালেট্ ফ্রিবার—আরক্ত জ্বর	৭৬
৯। ফ্রিওলা—মিক্সেলস্ বা হাম	৭৮

অধ্যায় ।	পৃষ্ঠা ।
১০। রথ লেন্—রুবিওলা নখা—জর্থনুদেশীয় হাঁস	৮৩
১১। ব্যারিওলা—স্মল-পক্স বা বসন্ত	৮৪
১২। ব্যাক্সিনিয়া—গোমস্থ্যাদান বা গোবসন্ত	৯০
১৩। ব্যারিওলা—চিকেনপক্স বা পান বসন্ত	৯৩
১৪। ট্রিনিপেলস্—রোজ্—সেণ্টএণ্টনি'স্ ফ্ল্যার	৯৪
১৫। ডিপথিরিয়া	৯৭
১৬। মম্পস্—কর্ণমূলগ্রন্থির স্রবজাত প্রদাহ	১০৩
১৭। ছপিংকফ্—পার্টিসিস্	১০৪
১৮। ইনফ্লুএন্জা—বহুব্যাপক ক্যাটার	১০৭
১৯। বহুব্যাপক বা এশিএটিক্ কলরা—কলরা মর্যস্—ওলাউঠা	১০৯
২০। গ্যাওস্—ইকুইনিয়া	১১৯
২১। ম্যালিগন্যান্ট পস্টিউল্—এন্থ্র্যাক্স—শার্কন	১২১
২২। হাইড্রোফোবিয়া—রেবিস্—জল্লাতঙ্গ	১২৩
২৩। ডেঙ্গু—ড্যাণ্ডি জর—হাড় ভাঙ্গা জর	১২৫
২৪। পেস্তিস্—প্লেগ্—মহামারী	১২৬
২৫। ইএলো ফ্লেবার্—পীত জর	১২৮
২৬। সেরিত্রো-স্পাইন্যাল্ জর—বহুব্যাপক সেরিত্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিংজাইটিস্	১৩০
২৭। ম্যালেরিয়াজনিত জর—ম্যালেরিয়া বা অনুপভূমিজাত বাপ্প—সবিচ্ছেদ জর—স্বপ্নবিরাম জর	১৩২
২৮। প্রবল বিশেষঃ পীড়ার নির্ণয়	১৩২

সার্বজ্ঞিক পীড়া ।

২৯। বাত—প্রবল সন্ধিবাত—বাতজর—পুরাতন সন্ধিবাত—পেশী ও টেণ্ডনের বাত বা মাইএলুজিয়া—প্রমেহবাত—রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্	১৫৫
৩০। গাউট—পোডেগ্রা	১৬৮
৩১। স্ক্রিউটস্—স্ক্রি	১৭৪
৩২। পাপুরা	১৭৬
৩৩। র্যাকাইটিস্—রিকেটস্	১৭৮
৩৪। দৈহিক উপদংশ	১৮১
৩৫। টিউবার্কিউলোসিস্—স্ক্রিউলোসিস্	১৮৫
৩৬। কার্সিনোমা—ক্যান্সার—সংঘাতিক পীড়া	১৯২
৩৭। ডাএবিটিস্ মেলিটস্—গ্রাইকোহুত্রিয়া,—সশর্কর মূত্র—ডাএবিটিস্ ইন্সিপিডস্—পলিইউরিয়া—পলিডিপ্সিয়া	১৯৭

২। স্থানিক পীড়া ।

১। মুখ, জিহ্বা ও লালাগ্রন্থির পীড়া—মুখপ্রদাহ—গ্লান্ডাইটিস্—মুখ ও জিহ্বার ক্ষত—লাজবিক প্যারটাইটিস্ বা প্যারটিড্ বিউবো—প্যারটিড্ গ্রন্থির পুরাতন বিবৃদ্ধি—লালানিঃসরণ বা স্যালাইবেশন্	২০৫
---	-----

অধ্যায় ।

পৃষ্ঠা ।

- ২। গলার পীড়া—প্রবল প্রদাহিক পীড়া—ক্ষত—পুরাতন পীড়া—রিটো-ক্লেরিজি-
এল্ এবসেস ২১৩
- ৩। গলনলীর পীড়া—প্রবল ইমফেগাইটিস্—গলনলীর পুরাতন পীড়া ২২১
- ৪। শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া—ক্লিনিক্যাল স্বভাব—ভৌতিক পরীক্ষা—কণ্ঠনলী
ও টেকিয়ার পরীক্ষা—বক্ষঃপরীক্ষা ২২৬
- ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসসম্বন্ধীয় লক্ষণ—শ্বাসকৃচ্ছ—এপ্নিয়া—কাসি—হিমপুটিসিস্ ২৪৮
- ৬। ক্যাটার্—কোরাইজা—হৃদি ২৫৩
- ৭। লেরিংস্ ও টেকিয়ার পীড়া—প্রবল লেরিঞ্জাইটিস্ ও টেকিয়াইটিস্—পুরা-
তন লেরিঞ্জাইটিস্ বা লেরিঞ্জিএল্ ক্যাটার্—লেরিংসের ক্ষত—অশ্বহ বর্জন
—ইডিয়া গ্রটাইডিস্—লেরিঞ্জিএল্ পেরিকট্রাইটিস্—ফোটক—উপাহ্বির
নেক্রোমিস্—ক্রিয়াবিকার বা স্নায়বিক পীড়া ২৫৪
- ৮। ব্রনকাইএর পীড়া—একিউট ব্রনকিএল্ ক্যাটার্—পুরাতন ব্রনকিএল্ ক্যাটার্
—প্র্যাস্টিক্ বা ক্রুপস্ ব্রনকাইটিস্—ব্রনকাইএর প্রসার—ব্রকিএকুটেমিস্ ২৬৬
- ৯। ফুস্ফুসের কঙ্কেশন্—ইডিয়া—রক্তস্রাব ২৭৫
- ১০। নিমোনিয়া বা ফুস্ফুসের প্রদাহ—একিউট ক্রুপস্ নিমোনিয়া—ক্যাটার্যাল্
নিমোনিয়া—বক্কো-নিমোনিয়া—পুরাতন বা ইন্টার্টিশিএল্ নিমোনিয়া ২৭৭
- ১১। ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন্ ২৮৮
- ১২। ফুস্ফুসের এম্ফিগিয়া—এমিস্কিউলার—ইন্টারবিউলার বা ইন্টার্টিশিএল্ ২৯০
- ১৩। এঞ্জ'মা বা শ্বাসকাস—ব্রকিএল্ এঞ্জ'মা—ডাএক্সাগ্ম্যাটিক্ এঞ্জ'মা ২৯৪
- ১৪। এটিলেকুটেমিস্—পলুমোনেরি কল্যাপ্স ও কম্প্রেশন্ ২৯৯
- ১৫। থাইসিস্ বা পলুমোনেরি কন্জম্পশন্—প্রবল থাইসিস্—পুরাতন থাইসিস্ ৩০১
- ১৬। ফুস্ফুসের অশ্বহ বর্জন—ক্যান্সার বা সাংঘাতিক পীড়া—উপদংশজনিত
পীড়া—কচিহ্নব অশ্বহ নির্মাণ ৩১৮
- ১৭। প্লুরার পীড়া—প্লুরিসি—হাইড্রোথোর্যাক্স—হিমোথোর্যাক্স—নিউমোথো-
র্যাক্স—হাইড্রো ও পাইও নিউমোথোর্যাক্স ৩২০
- ১৮। ফুস্ফুস ও প্লুরার পীড়ার সাধারণ নির্ণয় ৩২৯
- ১৯। রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের পীড়া—হৃৎপিণ্ড, ধমনী ও শিরাসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল বিষয়
—রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা ৩৩৪
- ২০। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার—এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্—সিন্‌কোপ্ বা মূচ্ছনা—
প্যাল্পিটেশন্ বা হৃদ্রোপন ৩৫৭
- ২১। পেরিকার্ডিয়মের পীড়া—প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্—পুরাতন পেরিকার্ডাইটিস্
—হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্—পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে রক্তস্রাব—নিউমোপেরি-
কার্ডিয়ম্ ৩৬৫
- ২২। হৃৎপিণ্ডের প্রবল পীড়া—প্রবল এওকার্ডাইটিস্ ও ব্যাল্বুলাইটিস্—প্রবল
মাইওকার্ডাইটিস্—প্রবল প্যারেনকাইমেটস্ অপকর্ষ ৩৭০
- ২৩। হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া—হৃৎকপাট ও মোহনা সকলের পীড়া—হৃৎ-
পিণ্ডের বিরুদ্ধি—এট্রোক্লি—মেদঃপীড়া—হৃৎপ্রাচীরের বিশেষ অপকর্ষ ও
নূতন নির্মাণ—হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজম্—হৃৎপিণ্ডের বিদীর্ণ ৩৭৩
- ২৪। হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা ৩৮৯

অধ্যায়।	পৃষ্ঠা।
২৫। লুপিত ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিকৃত নির্মাণ—সাইএনোসিস্—লীল পীড়া	৩৯৬
২৬। ধমনীর পীড়া—বক্ষঃস্থ এনিউরিজ্‌ম্	৩৯৮
২৭। মিডিএষ্টাইনমের টিউমর্	৪০৫
২৮। রক্তের কোনও অস্বাভাবিক অবস্থা—এনিমিয়া—স্প্যামিয়া—ক্রোরোসিস্—পার্টিমিয়া—সেপ্টিমিয়া	৪০৭
২৯। থ্রম্বোসিস্ ও এম্বলিজ্‌ম্	৪১৩
৩০। উদরের পীড়া—উদরের ভৌতিক পরীক্ষা	৪১৭
৩১। পেরিটোনীয়মের পীড়া—প্রবল পেরিটোনাইটিস্—পুরাতন পেরিটোনাইটিস্—পেরিটোনীয়মের মধ্যে অসুস্থ বর্জন—উদরস্থ যন্ত্রাদির ছিদ্র ও বিদার—এসাইটিস্	৪২১
৩২। পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া—ক্রিনিক্যাল্ স্বভাব	৪৩২
৩৩। পাকাশয়সংক্রান্ত কয়েকটি লক্ষণ ও ক্রিয়াবিকার—গ্যাস্ট্রোডাইনিয়া বা গ্যাস্ট্রাল্‌জিয়া—পাকাশয়ের স্প্যাজ্‌ম্ বা ক্র্যাম্প বা আক্কেপ—বমন—হিমে-টিমিসিস্—ডিসপেপ্টিশিয়া বা অজীর্ণ	৪৩৪
৩৪। প্রবল গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটার্—প্রবল গ্যাস্ট্রাইটিস্	৪৪৩
৩৫। পাকাশয়ের পুরাতন পীড়া—পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্ বা গ্যাস্ট্রিক্‌ ক্যাটার্—ক্ষত—ক্যান্সার—পাইলোরসের অবরোধ—পাকাশয়ের প্রসার—পাইলোরসের অযোগ্যতা	৪৪৬
৩৬। পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, তাবিফল ও চিকিৎসা	৪৫২
৩৭। অন্ত্রসম্বন্ধীয় কোনও লক্ষণ ও অন্ত্রের ক্রিয়াবিকার—এণ্টারাল্‌জিয়া বা অন্ত্র-শূল—কোষ্ঠবদ্ধ—উদরাময়—মিলনা	৪৫৯
৩৮। অন্ত্র প্রদাহ—অন্ত্রের ক্যাটার্—এণ্টারাইটিস্—ডিওডিনাইটিস্—টিফ্‌লাইটিস্—পেরিটিফ্‌লাইটিস্	৪৬৪
৩৯। আমাশয় বা ডিসেপ্ট্র—ব্রডি ব্রক্স	৪৬৮
৪০। অন্ত্রের নতুন নির্মাণ ও ক্ষত—ক্যান্সার—টিউবার্কেল্—টিউবার্কেল্‌জনিত ক্ষত—এল্‌বুমিনএড্‌ পীড়া	৪৭৫
৪১। অন্ত্রের অবরোধ	৪৭৮
৪২। অন্ত্রের কৃমি—হেল্মিথ্‌স্‌এসিস্—ট্রিকিনোসিস্	৪৮৬
৪৩। যকুৎ ও উহার সংলগ্নাংশের পীড়া—ক্রিনিক্যাল্ স্বভাব	৪৯৫
৪৪। যকুতের ক্রিয়াবিকার—যকুতের বেদনা—জণ্ডিস্	৪৯৭
৪৫। যকুতের কণ্ঠশ্চন্ বা রক্তাধিক্য	৫০১
৪৬। যকুতের প্রবল প্রদাহিক পীড়া—যকুৎফোটক—পেরিহিপ্যাটাইটিস্—পিত্ত-প্রণালীর প্রদাহ	৫০৩
৪৭। প্রবল পীতবর্ণ হ্রাস	৫০৭
৪৮। যকুতের পুরাতন পীড়া—হাইপার্ট্রোফি ও এট্রোফি—মেদযকুৎ—এল্‌বুমিন-এড্‌ যকুৎ—হাইডেটড্‌ টিউমর্—ক্যান্সার ও অন্যান্য বর্জন—সিরোসিস্—পুরাতন এট্রোফি—ঔষধশিক পীড়া—টিউবার্কেউলোসিস্—ব্রিকেট যকুৎ	৫০৮
৪৯। পিত্তকোষের পীড়া	৫১৭
৫০। পিত্তশিলা—বিলিরি ক্যালকুলাই—কোলিলিথ্‌স্‌এসিস্	৫১৯

অধ্যায় ।

পৃষ্ঠা ।

- ৫১। যকৃতের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা ৫২১
- ৫২। প্লীহার পীড়া—ক্রিনিক্যাল স্বভাব—রক্তাধিকা বা হাইপ রিমিয়া—হিমরেজিক্‌ ইনফ্যাক্‌শন্—স্প্লিনাইটিস্—হাইপারট্রোফি—লিউকোসাইথিমিয়া—কচিভব অসুস্থাবস্থা ৫২৭
- ৫৩। প্যানক্রিয়সের পীড়া ৫৩৬
- ৫৪। সুপ্রারিনাল্‌ ক্যাপসিউলের পীড়া—এন্ডিসল পীড়া ৫৩৯
- ৫৫। উদরস্থ এনিউরিজ্‌ম্ ৫৪২
- ৫৬। মূত্রযন্ত্রের পীড়া—ক্রিনিক্যাল স্বভাব—মূত্রপরীক্ষা—মূত্রপিণ্ডের টিউমর—প্রসারিত ব্লাডার ৫৪৪
- ৫৭। মূত্রের কোনও অস্বাভাবিক অবস্থা—এল্‌বুমিনিউরিয়া—পাইউরিয়া—কাইলি-উরিয়া—হিম্যাটিউরিয়া—হিম্যাটিনিউরিয়া ৫৫৮
- ৫৮। ইউরিমিয়া—ইউরিয়া দ্বারা বিধাক্ততা ৫৬৬
- ৫৯। মূত্রপিণ্ডের কঙ্কেশন্—এসলিজ্‌ম্—ইনফ্যাক্‌শন্ ৫৬৭
- ৬০। মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত পুরোৎপাদক প্রদাহ—পুরোৎপাদক নিফ্রাইটিস্ বা মূত্র-পিণ্ডের স্ফোটক—পাইলাইটিস্—পাইওনিফ্রোসিস্—থেরিনিফ্রাইটিস্ ৫৬৮
- ৬১। ব্রাইটস্ ব্যাধি—প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধি—পুরাতন ব্রাইটস্ ব্যাধি ৫৭২
- ৬২। মূত্রপিণ্ডের কচিভব পীড়া—ক্যানসার ও অন্যান্য বর্ধন—টিউবাকুল্—পরাক্রপ্তীয় বর্ধন—সিস্টিক্ পীড়া—হাইড্রোনিফ্রোসিস্ ৫৮৩
- ৬৩। ইউরিনেরি ক্যালকুলস্ ও গ্র্যাভেল্ বা অশ্মরী ৫৮৭
- ৬৪। সিস্টাইটিস্—মূত্রাশয়ের ক্যাটর ৫৯১
- ৬৫। ওবসার্বেন্ট বা আচমক মণ্ডলীর পীড়া ৫৯২
- ৬৬। থাইরোইড গ্রন্থির পীড়া—থ্রক্সোসিস্—গেটার—গলগণ্ড ও ক্রিটিনিজ্‌ম্ ৫৯৯
- ৬৭। মিক্‌সিডিমা ৬০৩
- ৬৮। স্নায়ুগুলের পীড়া—ক্রিনিক্যাল স্বভাব—ভৌতিক পরীক্ষা ৬০৫
- ৬৯। মস্তকসম্বন্ধীয় কয়েকটি লক্ষণ—শিরঃপীড়া বা হেডেজ্—বার্ট্রেন্ড বা গিডি-নেস্—মিনিরিস পীড়া ৬১৫
- ৭০। কনশন্সনের পীড়া—ডিলিরিয়ম্ বা প্রলাপ—অজ্ঞানতা—ষ্টুপর্ বা মোহ—কোমা ৬২০
- ৭১। নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া—নিদ্রালুতা—নিদ্রার অভাব—নিদ্রাভ্রমণ—নিদ্রাভাষণ ৬২৩
- ৭২। স্পন্দনকর পীড়া—আক্কেপ—কন্‌বল্‌শন্—এক্স্যামসিয়া—মোটর প্যারালিসিস্ বা পল্লুক্টি ৬২৫
- ৭৩। সেনসেশন্ বা অমুবোধ সংক্রান্ত পীড়া—অমুভবশক্তির পক্ষাঘাত—হাই-পাশ্চিসিয়া—নিউর্যাল্‌জিয়া—টিক্‌ডোলোরো—ইস্টার্কট্যাল্ নিউর্যাল্‌জিয়া—সাএটিকা ৬৩৮
- ৭৪। এক্সেসিয়া—এক্সিমিয়া—এম্নিসিয়া, স্মরোধ ৬৪৫
- ৭৫। স্নায়বিক পীড়ার আনুষঙ্গিক ও ট্রোফিক্ বা পোষণসংক্রান্ত অপকার ৬৪৭
- ৭৬। স্নায়বিক পীড়ার স্থাননির্ণয় ৬৫০
- ৭৭। অর্ধকপালীয় বেদনা—মিগ্রেন্—সিক্‌হেডেজ্ ৬৫৬
- ৭৮। মৃগি বা এপিলেপ্‌সি—ক্লিণ্‌-সিক্‌নেস্ ৬৫৮

অধ্যায় ।	পৃষ্ঠা ।
৭৯। হিষ্টিরিয়া ও তাদৃশী পীড়া—হিষ্টিরিও-এপিলেপ্সি	৬২৪
৮০। হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্ বা চিত্তোদ্বেগ	৬৭২
৮১। কোরিয়া—গেট বাইটস্ ড্যান্স	৬৭৩
৮২। টেটেনস্—লক্জ—ধমুষ্ঠকার	৬৭৮
৮৩। টেট্যানি	৬৮০
৮৪। এল্কহলিজ্‌ম্—ডিলিরিয়ম্—ট্রিমেন্স্—পুরাতন এল্কহলিজ্‌ম্	৬৮২
৮৫। কোন২ ধাতু দ্বারা বিষাক্ততা—মীসক দ্বারা বিষাক্ততা—স্যাটনিজ্‌ম্—পারদ দ্বারা বিষাক্ততা	৬৮৭
৮৬। ডিপথিরাইটিক্ পক্ষাঘাত	৬৮৯
৮৭। মনুস্ত্রোক্ত—ইনসোলেশন্—কুপ্ ডি গোলিণ্—ছদ্দি গর্মি	৬৯১
৮৮। সেরিত্রমের প্রবল প্রদাহ—গামান্য বা প্রাথমিক মিনিন্‌জাইটিস্—টিউবার্কি-উল্—মিনিন্‌জাইটিস্—প্রবল হাইড্রোকেকেফেলস্—বাতজনিত মিনিন্‌জাই-টিস্—প্রবল সেরিত্রাইটিস্—সেরিত্রমের স্ফোটক	৬৯২
৮৯। মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালনসংক্রান্ত পীড়া—সেরিত্রমের রক্তাধিক্য বা হাইপারি-মিয়া—সেরিত্রমের এনিমিয়া—সেরিত্রম্ ও মিনিন্‌জিস্‌সংক্রান্ত রক্তস্রাব—ম্যাগ্নুইনিয়স্ এপোপ্লেক্সিস্—মস্তিষ্কের এম্বলিজ্‌ম্ ও থ্রম্বোসিস্—কোমলতা	৭০১
৯০। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীর পুরাতন পীড়া—পুরাতন মিনিন্‌জাইটিস্—পুরাতন কোমলতা—আগন্তুক বর্ধন—মস্তিষ্কের টিউমরু—পুরাতন হাইড্রোকেকেফেলস্—হাইপার্ট্রোফি	৭১৪
৯১। কাশেরক মজ্জা ও উহার ঝিল্লীর পীড়া—নিউর্যাশ্টিরিয়া স্পাইনেলিস্—কঙ্কশন্ বা বিকম্পন—প্রবল স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্—প্রবল মাইলাইটিস্—পোলিও মাইলাইটিস্ এণ্টিরিয়র একিউটা—সব্ একিউটা—শিশুর এসেন-শ্যাল্ পক্ষাঘাত—প্রোটাবম্বার স্পাইন্যাল্ পক্ষাঘাত—প্রবল উদ্ধগামী পক্ষা-ঘাত—কাশেরক মজ্জার রক্তাধিক্য—কাশেরক মজ্জায় রক্তস্রাব—পুরাতন স্পাইন্যাল্ মিনিন্‌জাইটিস্—পুরাতন মাইলাইটিস্—শ্বেত কোমলতা—মজ্জার আগন্তুক বর্ধন	৭২৭
৯২। স্নায়ুকেশের স্কিরোসিস্—বিস্তৃত সেরিত্র্যাল্ স্কিরোসিস্—লকোমোটর এট্যাক্সিস্—পার্শ্বিক স্কিরোসিস্—বিকীর্ণ বা বহুল স্কিরোসিস্—গ্লমো-লেবিও-ল্যারিজিএল্ পক্ষাঘাত	৭৩৭
৯৩। কোন২ বিশেষ২ স্নায়বিক পীড়া—প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার এট্রোফি—রাইটাস্ ক্র্যাম্প—সিউডো-হাইপার্ট্রোফিক্ মস্কুলার পক্ষাঘাত—প্যারালিসিস্ এজি-ট্যান্স—স্প্যাজ্‌মডিক্ রাই-নেক্	৭৫১
৯৪। ত্বকের পীড়া—ত্বকের ইরিথিমাবৎ প্রদাহ—ক্যাটার্যাল্ প্রদাহ—কলস্ প্রদাহ—পশ্চিউলার প্রদাহ—প্যাপিউলার প্রদাহ—স্কোএমস্ প্রদাহ—ডায়া থেটিক্ পীড়া—হাইপার্ট্রোফি ও এট্রোফি—নূতন নিশ্চীর্ণ—বর্ষকের পরি-বর্তন—নিউরটিক্ পীড়া—পরান্নপুষ্টির পীড়া—গ্রন্থি ও সংলগ্নাংশের পীড়া	৭৫৯

প্রতিকৃতির তালিকা।

১।	এমিএড্‌ লিউকোসাইট্	২৪
২।	প্ল্যাকোথ	২৬
৩।	রেখাক্তিত পেশীসূত্রের মেদাপকর্ষ	৩৫
৪।	স্নায়ুসূত্রের মেদাপকর্ষ	৩৫
৫।	যকৃতকোষ, তৈলপূর্ণ	৩৬
৬।	বর্ণকপূরিত কোষের বিবিধ অবস্থা	৩৮
৭।	কোলএড্‌ অপকর্ষ প্রাপ্ত কোষ	৩৯
৮।	এমিলএড্‌ পদার্থগর্ভ যকৃতকোষ	৪০
৯।	রিল্যাপসিং জরের স্পাইরিল	৭৪
১০।	রক্তকোষের মধ্যে স্পাইরিল	৭৪
১১।	ব্যানিলিন্‌ এন্ড্রোসিমের স্পোর, দণ্ড ও ফিলেমেণ্ট	১২১
১২।	যকৃতের গাঁদবৎ বর্জন	১৮২
১৩।	হৃদয়বর্ণ টিউবার্কেলের পদার্থ	১৮৭
১৪।	জারাপ্ট কোষ	১৮৭
১৫।	ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মায় কচ্‌ দ্বারা আবিষ্কৃত ব্যানিলিন্‌ টিউবার্কিউলোসিস্‌	১৯০
১৬।	স্তনের ক্যান্সারের কোষ	১৯৪
১৭।	সরলাস্ত্রের প্রাথমিক ক্যান্সার	১৯৫
১৮।	এপিথিলিওন্‌ ক্যান্সার	১৯৫
১৯।	ওডিয়ম্‌ এল্‌বিক্যান্স	২০৭
২০।	কার্ডিওগ্রাম	৩৪০
২১।	ফিগ্‌মোগ্রাফের অঙ্কন	৩৫৪
২২।	ফিগ্‌মোগ্রাফের বিরুদ্ধ বক্তা রেখা	৩৫৪
২৩।	সার্সিনি	৪৩৭
২৪।	ইন্টস্‌-সম্পৃশনের চিত্র	৪৮০
২৫।	সিষ্টিমার্কস্‌ সেলিউলোসিস্‌	৪৮৭
২৬।	বহিনিঃস্রুত মুণ্ডের সহিত সিষ্টিমার্কস্‌	৪৮৭
২৭।	টিনিয়া সোলিয়ম্‌	৪৮৮
২৮।	টিনিয়া সোলিয়মের মুণ্ড ও গ্রীবা	৪৮৮
২৯।	বড়শি চক্র	৪৮৮
৩০।	টিনিয়া-মিডিও-কেনেলোটোর মুণ্ড	৪৮৯
৩১।	বথি ওকেফেলস্‌ পেটসের মুণ্ড	৪৮৯
৩২।	বথি ওকেফেলস্‌ পেটস্‌	৪৮৯
৩৩।	এন্ডেরিস্‌ লম্বিকএডিস্‌	৪৮৯
৩৪।	অগজ্জিউরিস্‌ বর্মিকিউলেরিস্‌	৪৯০
৩৫।	টাইকোকেফেলস্‌ ডিস্পার	৪৯১
৩৬।	টি কিনা স্পাইরেলিসের সিষ্ট	৪৯৪
৩৭।	সিষ্ট হইতে দূরীকৃত টি কিনা স্পাইরেলিস্‌	৪৯৪
৩৮।	হাইডেটিড্‌	৫১০

৩৯।	একিনোককাই	৫১৭
৪০।	একিনোককস্, অমুগ্রস্ব দিকে দৃষ্ট	৫১১
৪১।	ক্ষুদ্র বড়শির চক্র ও পৃথক্ ক্ষুদ্র বড়শি	৫১১
৪২।	ইউরিক্ এমিডের কৃষ্ট্যাল	৫৫২
৪৩।	ইউরোটস	৫৫২
৪৪।	অর্গ্জেলোট্ অব লাইমের কৃষ্ট্যাল	৫৫৩
৪৫।	ফ্লুয়েটসের কৃষ্ট্যাল	৫৫৩
৪৬।	সিষ্টিন	৫৫৪
৪৭।	যোনি, মত্রাশয়, ইউরিটার ও কিডনি হইতে এপিথিলিয়ম	৫৫৪
৪৮।	মূত্রস্ব পুয়কোষ	৫৫৫
৪৯।	মূত্রস্ব বৃত্তকোষ	৫৫৫
৫০।	ইউরিনেরি কাস্টস্	৫৫৬
৫১।	ফ্রিলেরিয়। স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্	৫৬১
৫২।	দেহোংকুণ	৭৮৬
৫৩।	মস্তকোংকুণ	৭৮৬
৫৪।	উপস্থোংকুণ	৭৮৬
৫৫।	স্ত্রী কচ্চু কট	৭৮৭
৫৬।	পুং কচ্চুকীট	৭৮৭
৫৭।	এংকোরিয়ন্ শোন্লিনাই	৭৮৮
৫৮।	টিনিয়া সর্মিনেটা	৭৮৯
৫৯।	মাইক্রোপোরন্ ফারকার	৭৯০

ইংরাজি শব্দ সকলের বিশুদ্ধ উচ্চারণের নিমিত্ত চারিটি চিহ্নিত বর্ণ ব্যবহৃত হইয়াছে।

চিহ্নিত বর্ণ।

এ
জ
ফ
ব

ইংরাজি ভাষায় যে বর্ণের সদৃশ।

ইংরাজি Lad শব্দের a.
— Z.
— F.
— V.

ইংরাজি শব্দে সকারের উচ্চারণ a এর ন্যায় এবং ষ্ট এর উচ্চারণ st এর ন্যায় হইবে যেমন bad এর a ও star এর st.

চিকিৎসাতত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রকরণ।

—:—

প্রথম পরিচ্ছেদ।

১। অধ্যায়।

উপক্রমণিকা।

শিক্ষার বিষয় ও প্রণালী।

চিকিৎসাতত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রকরণে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে প্রথমত মানসিক যুক্তি সকলকে সুশিক্ষিত ও পরিমার্জিত করা এবং অনেকানেক মৌলিক ও বৈজ্ঞানিক বিষয়ে ব্যুৎপন্ন হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। এই সকল বিষয়ের মধ্যে এনাটমি ও ফিজিয়লজি সর্বপ্রধান। ইহাদের দ্বারা সুস্থাবস্থার দেহের স্বাভাবিক সংযোগ ও নিৰ্ম্মাণ এবং উহার বিবিধ 'দ্রবপদার্থের', 'টিস্যুর ও যন্ত্রের ক্রিয়ার বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। কোন্ কোন্ বিষয় চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্তর্গত এবং কি প্রণালীতে তৎসমুদায় শিক্ষা করা উচিত, তাহা জানিতে পারিলে এই শাস্ত্র শিক্ষা করিবার বিলম্ব সুবিধা হয়।

এই শাস্ত্র অধ্যয়ন করিবার পূর্বে সতত ব্যবহৃত কয়েকটি বৈজ্ঞানিক সংজ্ঞার অর্থ অবগত হওয়া আবশ্যিক।

পীড়া। দেহের বা দেহের কোন অংশের নিৰ্ম্মাণ, পরিপোষণ বা ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলেই উহাকে পীড়া কহে, কিন্তু স্বাস্থ্য ও পীড়া এই দুইয়ের মধ্যবর্তী সীমা সম্পূর্ণরূপে নির্দেশ করা যায় না। পীড়ার সহিত নিৰ্ম্মাণের স্পষ্ট পরিবর্তন থাকিলে উহাকে অর্গ্যানিক বা যান্ত্রিক এবং ঐ পরিবর্তন না থাকিলে উহাকে ফাংশন্যাল পীড়া কহে।

১। প্যাথলজি বা নিদানতত্ত্ব। ২। ট্রিটমেন্ট বা থির্যাপিউটিক্‌স্ বা চিকিৎসা। ৩। মর্বিড্ বা প্যাথলজিক্যাল্ এনাটমি ও হিস্টলজি। এই তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়া পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিবে।

১। প্যাথলজি। যদ্বারা পীড়ার উৎপত্তি, কারণ, পুরাতন এবং মনুষ্যদেহের বিবিধ অস্থাবস্থার স্বভাব জানা যায়, তাহাকে প্যাথলজি কহে। যদ্বারা সকল পীড়ার বা অনেক পীড়ার এই সকল বিষয় জানা যায় এবং রক্তাধিক্য, রক্তঅব্য, প্রদাহ ও ডিজেনারেশন্‌ যাহার অন্তর্গত, তাহাকে (১) জেনারেল বা সাধারণ প্যাথলজি এবং যদ্বারা বিবিধপ্রকার বিশেষ বিশেষ পীড়ার ও এক একটা পীড়ার ঐ সকল বিষয়ে জ্ঞান

জন্মে, তাহাকে (২) স্পেশ্যাল্ প্যাথলজি কথা যায়। কিন্তু প্রকৃত ও ব্যাপক অর্থে নিম্নলিখিত বিষয় সকলকে প্যাথলজির অন্তর্গত করা যায়।

(ক) ইটিয়লজি বা পীড়ার কারণ।

(খ) সিমুটেমেটলজি বা সিমিয়লজি বা পীড়ার লক্ষণতত্ত্ব। পীড়িত ব্যক্তির জীবনকালের সাধারণ বা স্থানিক অসুস্থাবস্থা সকল ইহার অন্তর্গত। এজন্য নিম্নলিখিত বিষয়ত্রয় ইহার মধ্যে গণ্য। ১। ঐ সকল অবস্থার ক্লিনিক্যাল্ পুরাবৃত্ত। ক। আক্রমণ। খ। লক্ষণ। গ। পর্যায়, স্থায়িত্ব ও পরিণামের নিয়ম। ঘ। প্রকারভেদ ও স্বভাব। ঙ। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ২। রোগনির্ণয়। ইহা দ্বারা বিশেষ পীড়ার স্থান ও স্বভাব নির্ণীত হয় এবং এক পীড়া হইতে অপর পীড়াকে প্রভেদ করা যায়। ৩। প্রোগনিসিস্। ইহা দ্বারা পীড়ার ভাবী ফল জানা যায়।

২। চিকিৎসা বা থির্যাপিউটিক্‌স্‌ ইহা দ্বারা পীড়ার কার্যামুষ্ঠানপ্রণালী, উৎপত্তিনিবারণ, প্রশমন এবং উহার প্রক্রমের পরিবর্তন বা উপসর্গের উপশম করিতে পারা যায়।

৩। মর্বিড্‌ এনাটমি ও হিস্টলজি। ইহাতে মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা, যান্ত্রিক পীড়াতে যে নিষ্কাশনিকার হয় তাহা জানিতে পারা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্রে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে এই বিষয় বিশেষরূপে শিক্ষা করা আবশ্যিক এবং বিশেষ পীড়ার প্যাথলজি শিক্ষা করিবার পূর্বে সাধারণ প্যাথলজি এবং ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর পীড়ার প্যাথলজির সহিত ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের সম্বন্ধের বিষয় অতিমনোযোগপূর্বক শিক্ষা করা আবশ্যিক।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসাতত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রকরণ অতিসহজে ও সম্যক্ রূপে শিক্ষা করা যাইতে পারে। প্রথমত পুস্তকাদি বা উপদেশ হইতে এই শাস্ত্রের থিয়রি বা কাল্পনিক মত সকল শিক্ষা করিবে। দ্বিতীয়ত ইহার প্র্যাক্টিস্‌ বা আনুষ্ঠানিক বিষয় সকল জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। ইহা চারি প্রকারে শিক্ষা করিবে। (১) স্বয়ং রোগীর দর্শন ও পরীক্ষা; (২) বিভিন্নপ্রকার ক্লিনিক্যাল্ উপদেশ গ্রহণ করিয়া ও রোগীর নিকটে বসিয়া পুস্তকে উহার বৃত্তান্ত লেখা; (৩) ত্বক্, চক্ষু, কর্ণপ্রভৃতি বাদ্যন্ত্রিয়কে সুশিক্ষিত এবং বিশেষ যন্ত্র ব্যবহার করিয়া পরীক্ষার নৈপুণ্যলাভ; এবং (৪) মৃতদেহপরীক্ষাকালে দর্শন অথবা রাসায়নিক পরীক্ষণ, অণুবীক্ষণ দ্বারা যন্ত্র ও টিস্যুর পরীক্ষা। এই সকল প্রকার উপায়ই নিতান্ত আবশ্যিক। কেবল কাল্পনিক মত সকল শিক্ষা করিয়া কোন ব্যক্তি বিজ্ঞ চিকিৎসক হইতে পারে না, কিন্তু তাহা বলিয়াই ঐ সকল মতকে অনাবশ্যক বিবেচনা করা উচিত নহে। পূর্বে এই সকল মত অবগত হইলে দর্শনকালে পীড়ার মর্ম অবগত হইবার ও উহাতে সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিবার বিলক্ষণ সুবিধা হয়।

চিকিৎসালয়নিবাসী রোগীদিগকে দর্শন করিয়া প্রবল ও দীর্ঘকালস্থায়ী দুঃস্থ পুরাতন পীড়া সকল এবং প্রত্যহ চিকিৎসালয়ে আগত রোগীদিগকে পরীক্ষা করিয়া সামান্য সাধারণ ও স্থানিক পীড়া সকল শিক্ষা করিবে। রোগীর গৃহে গমন করিয়াও অনেকানেক রোগের স্বভাব অবগত হওয়া আবশ্যিক, কারণ রোগী আপনার গৃহে যে অবস্থায় থাকে, তদ্বারা রোগের স্বভাবের পরিবর্তন হয়। একিউট স্পিসিফিক্‌ ক্লিয়ার বা প্রবল বিশেষ জরের স্বভাব শিক্ষা করিবার জন্য ঐ সকল পীড়ার বিশেষ চিকিৎসালয়ে গমন করা আবশ্যিক। চিকিৎসকের পক্ষে সর্বপ্রকার পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক; কিন্তু যে সকল পীড়ার মচরাচর ঘটনা থাকে, তাহাদেরই স্বভাব বিশেষরূপে শিক্ষা করিতে চেষ্টা করা উচিত।

২। অধ্যায়।

ইটিয়লজি বা পীড়ার কারণ।

পীড়ার প্রকৃত কারণ অবগত হইতে পারিলে রোগনির্ণয়ের বিশেষ সুবিধা হয়; বিশেষ বিশেষ কারণানুসারে একবিধ অসুস্থাবস্থার তীব্রতার তারতম্য হয় বলিয়া রোগনির্ণয়বিষয়েও ইহা দ্বারা অনেক সাহায্য পাওয়া যায়; অধিকাংশ রোগের চিকিৎসাবিষয়েও ইহাতে বিশেষ সুবিধা হয়; বিশেষত পীড়ার কারণ জানিতে পারিলে পীড়ার উৎপত্তিনিবারণ এবং পীড়া প্রকাশ হইলে উহার বিলুপ্তি নিবারণ করিয়া জনসমাজের স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে পারা যায়।

যে সকল কারণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহাতে সাধারণ জ্ঞান জন্মিলেই যে পীড়ার কারণ জানা হইল এমন বিবেচনা করা উচিত নহে; বিশেষত পীড়ার সহিত বিশেষত কারণের সম্বন্ধের বিষয় এবং কিরূপেই বা ঐ সকল কারণের অহিতকর ক্রিয়া দর্শে, তাহা বিশেষ রূপে অবগত হওয়া আবশ্যিক।

এক কারণে অনেকানেক ও ভিন্নতর প্রকার পীড়ার এবং অনেক কারণে এক পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। কিন্তু ভিন্নতর শ্রেণীস্থ পীড়ার অন্তর্গত কোন পীড়া সচরাচর কয়েকটি কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, ঐ সকল কারণ আক্রান্ত যন্ত্র বা অংশে ক্রিয়া দর্শায়। শৈত্যজনিত ফুস্ফুসের পীড়া, অযোগ্য পানভোজনবশত অন্ত্রের পীড়া এবং অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমহেতু মস্তিষ্কের পীড়া ইহার দৃষ্টান্ত। কোনতর পীড়া একটি নির্দিষ্ট বিশেষ কারণ হইতে উদ্ভূত হয় এবং তাহা হইলে ঐ কারণকে স্পিগিফিক বা বিশেষ কারণ কহে।

কারণ সকল নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। যথা প্রক্সিমোট বা সন্নিহিত এবং রিমোট বা দূরবর্তী। রক্ত বা নিখাদ্রের যে সকল অসুস্থাবস্থা হইতে বর্তমান লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহাকে সন্নিহিত কারণ কহে। ইহাকে প্যাথলজিক্যাল কারণও কহা যায়। দূরবর্তী কারণকে প্রিডিসপোজিৎ বা পূর্ববর্তী এবং এক্সাইটিং বা উদ্দীপক এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। শেষোক্ত শ্রেণীর কয়েকটি কারণকে ডিট্রিমিনিং বা নির্দেশক কারণ কহা যায়।

যে সকল কারণের প্রভাবে সমস্ত শরীর বা কোন যন্ত্র ও অংশ পীড়াগ্রবণ হয়, তাহাকে পূর্ববর্তী এবং যদ্বারা বিভিন্নপ্রকার অসুস্থাবস্থা স্পষ্ট উদ্ভূত হয়, তাহাকে উদ্দীপক কারণ কহে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে অনেক স্থলে এই দুই শ্রেণীস্থ কারণের সীমা নির্দেশ করা সম্ভব নহে। কোনতর স্থলে পূর্ববর্তী কারণে কেবল এক যন্ত্র অপর যন্ত্রাপেক্ষা পীড়াগ্রবণ হয়, যথা, বয়ঃক্রমবিশেষে ক্যান্সাস বা টিউবার্কেল সঞ্চিত হইবার স্থান নির্ণীত হইয়া থাকে।

পীড়ার সাধারণ কারণ সকল উল্লেখ করিবার জন্য ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইবে। ১। ইন্ট্রিন্সিক বা অন্তর্ভূত। ইহার দেহাভ্যন্তরে উৎপন্ন হয়, ইহার দ্বিবিধ, সহজাত ও আকৃত। ২। এক্সট্রিন্সিক বা বাহ্য। ইহা আকস্মিক বা বাহ্য ঘটনা হইতে উদ্ভূত হয়।

(১) অন্তর্ভূত।

(ক) বয়স। জীবনের কোনতর সময়ে দেহ অনেকানেক পীড়াগ্রবণ হয় এবং বয়ঃক্রমানুসারে বিভিন্নপ্রকার যন্ত্র ও যন্ত্রের বিশেষত উক্ত অসুস্থ হইয়া থাকে। বয়ঃক্রমানুসারে দেহের পরিপোষণ ও ক্রয়ারি আধিক্যহেতু এই অবস্থা হয়। বার্দ্ধক্যহেতু নিখাদ্রের পরিবর্তনজন্য দেহ পীড়াগ্রবণ হইয়া থাকে। যথা, রক্তবহা নাড়ীর ডিজেনারেশন।

হেতু মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হয় । শৈশবাবস্থায় ও বৃদ্ধাবস্থায় দেহ নানাপ্রকার পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে ।

(খ) লিঙ্গ । স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ ও পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক কোন২ পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয় । কোন২ যন্ত্রের বিভিন্নতা, বিশেষ২ ক্রিয়া, স্বভাব ও ব্যবসায়ের বৈষম্য, দেহের তেজ ও বলের বিভিন্নতা, স্নায়ুমণ্ডলের কোন২ অবস্থানভেদ ইত্যাদি ইহার কারণ । স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষ জাতির অধিক মৃত্যু হয় ।

(গ) সাধারণ বা দৈহিক অবস্থা, স্বাস্থ্য ইত্যাদি । দেহ স্বভাবত দুর্বল হইলে বা অতিরিক্ত বলিষ্ঠ হইলে পীড়াপ্রবণ হয় । রক্তাশ্লতা বা রক্তাধিক্য এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত । নানাপ্রকার জ্বর, হৃপিংকরু, ফুস্ফুসের পীড়া, বাতরোগ ও উপদংশ একবার হইলে দেহ ততৎপীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে । কাসিপ্রভৃতি কোন২ লক্ষণের এবং অস্ত্রাদি যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি অমনোযোগ ইত্যাদি কারণেও দেহ পীড়াপ্রবণ হয় । ধমনীর মেদাপকর্ষহেতু উহার সহজে বিদারণ, হৃৎপিণ্ডের পীড়াহেতু ফুস্ফুসের পীড়া বা ফুস্ফুসের পীড়াহেতু হৃৎপিণ্ডের পীড়া, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, দীর্ঘকালস্থায়ী বা অতিরিক্ত সমুৎসর্গ, স্বাভাবিক সমুৎসর্গ বা পুরাতন চর্ম্মপীড়ার হঠাৎ নিবারণ, দৈহিক পীড়ার স্থানিক প্রকাশ, যথা গাউট, ইত্যাদি কারণও এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত ।

(ঘ) টেম্পেরিমেণ্ট বা দেহপ্রকৃতি বা ধাতু । স্নায়ুহীনস্ বা রক্তপ্রধান, লিম্ফাটিক বা প্লেম্মাপ্রধান, বিলিয়স্ বা পিত্তপ্রধান এবং নার্বস্ বা স্নায়ুপ্রধান এই চারি প্রকার ধাতু বর্ণিত হয় । এই সকল ধাতুবিশেষে যে দেহ বিশেষ২ পীড়াপ্রবণ হয়, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না । তবে মচরাচরু রক্তপ্রধান ধাতুতে প্রবল জ্বর, একৃটিব্ রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব ও প্রবল প্রদাহ; প্লেম্মাপ্রধান ধাতুতে প্যাসিব্ রক্তাধিক্য, শোথ, নিম্নেজ প্রদাহ ও কোন২ দৈহিক পীড়া; স্নায়ুপ্রধান ধাতুতে স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া; এবং পিত্তপ্রধান ধাতুতে পাকযন্ত্রের ও যকৃতের পীড়া হইয়া থাকে ।

(ঙ) ইডিওসিন্ক্রেসি বা দেহস্বভাব । দেহের স্বভাববিশেষে, কেহ২ মৎস্য বা কৌড়ক আহার এবং আইওডাইড অর্থাৎ পোটাশিয়াম বা কুইনাইন্ সেবন করিয়া সহ্য করিতে পারে না । এই স্বভাবকে ইডিওসিন্ক্রেসি কহে এবং ইহাতে দেহ কোন২ পীড়াপ্রবণ হইবার সম্ভাবনা ।

(চ) কোলিক দেহস্বভাব । কোনও কোনও পীড়া পিতা মাতার হওয়াতেই যে সম্ভাবনা হয়, তাহার সন্দেহ নাই । যথা •

১। কোন২ দৈহিক বা রক্তপীড়া, যথা, গাউট, বাত, স্ত্রুলা, টিউবার্কিউলোসিস্, ক্যান্সার, উপদংশ ।

২। স্নায়ুমণ্ডলের কোন কোন পীড়া, যথা, এপিলেপ্সি, কোরিয়া, উন্মাদ, হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্, নিউর্যালজিয়া, এপোপ্লেক্সিস্, পক্ষাঘাত ।

৩। ভৌতিক অঙ্গবৈকল্য ও ইন্দ্রিয়ের অভাব, যথা, অন্ধতা, বধিরতা ।

৪। অকালে স্থানিক বা সার্বস্বাসিক অপকর্ষ, যন্ত্রের মেদাপকর্ষ, ত্বকের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস, অকালে কেশের ষ্ঠেতভাব বা পতন, দন্তপতন এবং নিম্নেজস্বত্তার অত্যাশ্র লক্ষণ ।

৫। কোন২ চর্ম্মরোগ, যথা সোরাইএসিস্ ও লেপ্রা ।

৬। এম্ফিসিমা ও স্বাসকশ । (এবিষয়ে সন্দেহ আছে) ।

৭। মূত্রশিলা ও কঙ্কর বা গ্র্যাভেল্ ।

৮। ডাএবিটিস্ বা বহুমূত্র ।

৯। অর্শ । (এবিষয়ে সন্দেহ আছে) ।

বংশপরম্পরায় যে এক পীড়া হয়, এমন নহে। ন্যায়মণ্ডলের পীড়ার এইরূপ ঘটনা অধিক হইয়া থাকে, যথা, কোন বংশে এপিলেপ্সি, কোন বংশে বা উন্মাদ প্রকাশ হয়। পিতা মাতার কুস্বভাবহেতুও সন্তানের পীড়া জন্মিতে পারে, যথা, অতিরিক্ত মদ্যপায়ীর সন্তানের স্নায়বিক পীড়া হয়। কখনও পিতা মাতার উপদংশপ্রভৃতি পীড়াহেতু সন্তান কেবল দুর্বল ও ক্ষীণ হয়।

জগাবস্থায় পীড়া জন্মিলে উহাকে কন্জেনিট্যাল পীড়া কহে। জন্মগ্রহণের পর কোন না কোন সময়ে আপনা হইতে, অথবা উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হইলে, অথবা এক পুরুষ অতিক্রম করিয়া পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। শৈবোক্তরূপে পীড়া প্রকাশ হইলে উহাকে এটাবিজ্‌ম্ কহে।

একবিধ পীড়ায় (যথা থাইসিস্) পীড়িত এবং নিকট সম্পর্কে, অল্প বয়সে বা অত্যন্ত বিষম বয়সে স্ত্রীপুরুষের বিবাহ হইলে কেম্বলিকদেহস্বভাবজনিত পীড়া ভীত হইয়া উঠে।

গাউট প্রভৃতি পীড়া সচরাচর যে বয়সে হয়, ঐ সকল পীড়া এই কারণবশত হইলে তাহার পূর্বেই প্রকাশ পায়। কোনও পরিবারের মধ্যে স্পর্শাত্মক জ্বর অধিক হইতে দেখা যায়।

(ছ) জাতি। কোনও জাতির মধ্যে কোনও পীড়া অধিক হইয়া থাকে। এতদ্দেশ-নিবাসী ইউরোপীয়েরা অধিক ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরপ্রবণ হয়। স্বভাব, আহাৰাদির নিয়ম ও বাসস্থানের অবস্থাবশতও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে।

(২) বাহ্য।

(ক) চতুর্স্পর্শ অবস্থাজনিত কারণ।

১। বায়ু। বায়ু সকলনের ব্যতিক্রমহেতু উহার পরিবর্তনের অভাব; বায়ুপ্রবাসজনিত ও দাহনোদ্ভূত পদার্থের আধিক্য; নর্দমা, বিগলিত দৈহিক বা উদ্ভিদ পদার্থ, বা শিল্প-শালা হইতে উখিত বাষ্পের সঞ্চয় এবং ধূলি, তুল, কেশ, পশম, কার্বন, ধাতুকণা, আর্সেনিক ইত্যাদি পদার্থ দ্বারা বায়ু দূষিত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। বিশেষতঃ বিষম বায়ু সহযোগে চালিত হয়। বায়ুতে আর্দ্রতার ন্যূনাধিক্য, অজোনের পরিমাণ, ইলেকট্রি-সিটির অবস্থা এবং চাপের পরিমাণ ইত্যাদি ধূর্নবর্তী বা উদ্দীপক কারণরূপে ক্রিয়া দর্শায়।

২। সন্তাপ। সমস্ত দেহে বা দেহের কোন অংশে অতিরিক্ত বা দীর্ঘকাল উষ্ণতা বা শৈত্য লাগাইলে বিশেষ অপকার হয়। হঠাৎ অতিরিক্ত উষ্ণতা হইতে শৈত্যে, বা শৈত্য হইতে উষ্ণতায় গেলে বা গাত্র শীতল বায়ু লাগাইলে অত্যন্ত অপকার হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালেও শরীর উষ্ণ ও ঘর্মাক্ত হইলে গাত্র শীতল বায়ু লাগান উচিত নহে।

৩। আলোক ও সূর্য্যাকিরণ। ইহাদের অভাবে শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ থাকিতে পারে না।

৪। ভূমি। বিগলনোপযোগী উদ্ভিদ পদার্থের পরিমাণ, আর্দ্রতা ও আর্দ্রতাপ্রবণতার পরিমাণ ও ভূমির উপর সূর্য্যের আলোক ও উষ্ণতার প্রভাব, উহার রাসায়নিক সংযোগ ও তজ্জন্য নিকটস্থ জলবায়ুর অবস্থা ইত্যাদি কারণে ভূমির গুণের তারতম্য হয়। যে স্থানে হউক উদ্ভিদ পদার্থের সঞ্চয় ও প্রচুর পরিমাণে আর্দ্রতা ও কিয়ৎপরিমাণে উষ্ণতা থাকিলেই ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হয়। কদম্বময় ভূমি আর্দ্র ও শীতল হয়। বালুকাময় ও কঙ্করময় ভূমিতে উদ্ভিদ পদার্থ না থাকিলে উহা স্বাস্থ্যকর হয়। ভূমিতে অধিক পরিমাণে লাইম ও ম্যাগ্নিশিয়া থাকিলে, গএটার ও মূত্রশিলা হইয়া থাকে।

৫। নর্দমা। নর্দমাস্থিত বিগলিত যান্ত্রিক পদার্থ ও উহা হইতে উখিত দূষিত বাষ্প পীড়ার অতিসাধারণ কারণ, কোনও স্থলে উহার বিশেষ কারণ বলিয়া গণ্য। ইহার প্রাণীয় জলের সহিত মিশ্রিত হইলে অত্যন্ত অনিষ্টজনক হইয়া উঠে।

(খ) সামাজিক অবস্থা, ব্যক্তির স্বভাব ও কোন কোন আকস্মিক প্রভাবজনিত কারণ

১। খাদ্যদ্রব্য। পরিমাণের ও গুণের তারতম্য বা অস্বাধিক্য, আহারের সময়ের অনিয়ম, অসম্পূর্ণ চর্ষণ ইত্যাদি কারণে পীড়া জন্মে।

২। পানীয়। অতিরিক্ত উষ্ণ মদিরা পান, বিশেষত অল্প সময় অন্তর অত্যন্ত জলের সহিত ও শূন্য উদরে মদিরা পান করিলে বিশেষ অপকার হয়। পানীয় বা অন্যরূপে ব্যবহার্য জলের স্বল্পতা হইলে এবং অতিরিক্ত জলপান, বিশেষত আহারের সহিত অধিক জলপান করিলে অপকার হয়। দূষিত বাষ্প, কোনও লবণ, কীটের অণু, বিগলিত দৈহিক ও উদ্ভিদ পদার্থ, বিশেষত পীড়ার বিষ ইত্যাদি পদার্থ জলের সহিত দেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। অধিক পরিমাণে চা খাইলে ও পানীয় দ্রব্যের সহিত দূষিত পদার্থ থাকিলে অনিষ্ট হইয়া থাকে।

৩। স্বভাব। অতিরিক্ত তামাকুর ধূমপান বা নস্য ব্যবহার, অহিফেন প্রভৃতি মাদক দ্রব্যসেবন এবং অতিরিক্ত মশলা ভক্ষণ করিলেও অনেক স্থলে পীড়া জন্মে।

৪। বস্ত্র। ইহার স্বল্পতা, বিশেষত শৈশবাবস্থায় ইহার স্বল্পতা হইলে গাত্রে শৈত্য লাগিয়া অপকার করে। কসিয়া কাপড় পরা উচিত নহে। আর্দ্র বস্ত্র সত্বর পরিত্যাগ করা উচিত।

৫। গৃহ ও গাত্র অপরিষ্কার রাখিলে পীড়া হইতে পারে।

৬। পরিশ্রম ও অঙ্গচালনের পরিমাণ। অতিরিক্ত ও দীর্ঘকাল পরিশ্রম করিলে অথবা একবারেই শ্রম না করিলে কোনও পীড়া হইয়া থাকে।

৭। মানসিক কারণ। অতিরিক্ত মানসিক উদ্যম বা অধ্যয়ন, বিশেষত উহার সহিত অল্প নিদ্রা ও মানসিক উদ্বেগ এবং শোক, হঠাৎ আনন্দ, অকস্মাৎ ভয়, অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি কারণ এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

৮। যান্ত্রিক কারণ। বাহ্য আঘাত, দীর্ঘকালস্থায়ী নিপীড়ন, কোন অঙ্গের অতিরিক্ত চালন, অত্যুদ্যম ও বেগ, দীর্ঘকাল এক সংস্থানে অবস্থান এবং ক্যালকুলাই, মলমকর, প্রাণী ও উদ্ভিদ পরাঙ্গপুষ্ট, এবং বায়ুর সহিত প্রবিষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রে কোনও কণার উত্তেজন ইত্যাদি এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

৯। জননেদ্রিয়ার ক্রিয়াসংক্রান্ত কারণ। অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন এবং অল্প বয়সে ও সর্বদা ঐ ইন্দ্রিয়ার উত্তেজনবশত হ্রস্ব পীড়া জন্মে।

পীড়ার বিশেষ কারণ।

বিভিন্নপ্রকার বিষএই শ্রেণীর অন্তর্গত, এবং ইহাদের ক্রিয়া নিত্য ও নির্দিষ্ট।

(১) রাসায়নিক ও যান্ত্রিক বিষাক্ত পদার্থ। ব্যবসায়বিশেষে কোনও লোক, সীস, পারদ, ফ্লুইড, আর্সেনিক, তাম্র, স্বর্ণ ইত্যাদি পদার্থের সংযোগে আসাতে ইহাদের দ্বারা বিষাক্ত হইয়া পীড়িত হয়। ইহাদের ক্রিয়া স্থানিক বা সার্বস্বাসিক হইতে পারে।

(২) উত্তেজিত কারণ। ১। অহিফেন ও অন্যান্য সাধারণ উত্তেজিত বিষ। ২। উদ্ভিদ পরাঙ্গপুষ্ট ও পাকস্থলীতে সার্সিনিলামক ফ্রাঙ্কাস। ৩। বিগলিত উদ্ভিদ পদার্থজনিত ম্যালেরিয়া, এবং ৪। নিকট ঔষধিক যন্ত্রাদি হইতে কণ্টেজন্ বা স্পর্শক্রামণ।

(৩) জীবজাতীয় কারণ। ১। বিষভূজঙ্গ ও অন্যান্য বিষপূর্ণ কীট পতঙ্গ। ২। ক্যান্ডা-রাইডিস্ (উদরস্থ হইলে)। ৩। অল্পকৃমি ও চর্মরোগের পরাঙ্গপুষ্ট। ৪। বিশেষত স্পর্শক্রামক বিষ, যথা হাইড্রোক্সোবিয়া, বসন্ত, স্কার্ভাটিনা, উপদংশ ইত্যাদির বিষ।

(৪) মেহোদ্ধৃত কারণ। পরিপাক, সমীকরণ ও পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রমহেতু রক্তে কোন কোন বিষের উৎপত্তি হইয়া পীড়া জন্মে। গাউট ইহার এক দৃষ্টান্ত; একবার ইহা জন্মিলে পুরুষানুক্রমে সঞ্চারিত হইতে পারে।

৩। অধ্যায়।

সিমিয়লজি বা পীড়ার লক্ষণ।

জীবিতাবস্থায় যদ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব জানা যায়, তাহাকে লক্ষণ বলা যাইতে পারে। যে সকল সংজ্ঞাদ্বারা ইহার স্বভাব বর্ণিত হয়, এস্থলে তাহাদের ব্যাখ্যা করণ আবশ্যক। ১। সমস্ত দেহের ও দেহের কোন বিশেষ অংশের লক্ষণকে ক্রমে সাধারণ বা দৈহিক ও স্থানিক লক্ষণ কহে। ২। আরক্ততা, স্ফীততা প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ দর্শকের দৃষ্টিগোচর হয়, তাহাকে অব্জেক্টিভ বা বিষয়নিষ্ঠ এবং বেদনা, স্পর্শমুভাবকতার অভাব ইত্যাদি যে সকল লক্ষণ কেবল রোগী নিজে অনুবোধ করিতে পারে, তাহাকে স্বেজেক্টিভ বা আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ কহে। ৩। পীড়িত স্থানের সহিত সংযুক্ত লক্ষণকে ইডিও-প্যাথিক বা স্বয়ংজাত এবং ঐ স্থানের দূরস্থিত লক্ষণকে সিম্প্যাথেটিক লক্ষণ কহে, যথা, মূত্রশিলাগমনকালে বমন। ৪। পীড়া স্পষ্ট প্রকাশ হইবার পূর্বে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে প্রিমনিটরি বা পোরিক লক্ষণ কহে। ৫। যে সকল লক্ষণ দ্বারা পীড়ার নির্ণয়, ভাবী ফল ও চিকিৎসাবিষয়ে সুবিধা হয়, তাহাদিগকে ডাএগ্নস্টিক, প্রগ্নস্টিক ও থির্যাপিউটিক লক্ষণ কহে। যে লক্ষণ কেবল এক পীড়াতেই দৃষ্ট হয়, অন্য কোন পীড়ায় দৃষ্ট হয় না, তাহাকে পেথগ্নমনিঙ্ লক্ষণ কহে। যে লক্ষণ দ্বারা পীড়ার প্রকৃত স্বভাব জানা যায়, তাহাকে সাইন্ বা চিহ্ন কহে; ফলত ইহা ডাএগ্নস্টিক বা পেথগ্নমনিঙ্ লক্ষণ। অব্জেক্টিভ লক্ষণ সকলকে ফিজিক্যাল সাইন্ বা ভৌতিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য করা যায়; কিন্তু বিশেষতঃ প্রণালী অনুসারে ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া যে সকল লক্ষণ জানা যায়, তাহাদিগকেই কেহ ফিজিক্যাল সাইন্ কহেন।

শোথ, পাওরোগ, রক্তস্রাব প্রভৃতি প্রবল লক্ষণ সকলকে কখনও প্রকৃত পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু বাস্তবিক উহারা পীড়া নহে। ইহাদিগের স্পষ্ট নৈদানিক কারণ স্থির করিতে চেষ্টা করিবে।

এক একটা পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিবার পূর্বে দেহের প্রত্যেক যন্ত্র বা যন্ত্রমণ্ডলীর ক্রিয়াকাল্প বিষয় সকলের জ্ঞান লাভ করা নিতান্ত আবশ্যক। এই পুস্তকে বিভিন্নপ্রকার যন্ত্রের পীড়া বর্ণন করিবার পূর্বে, যে প্রধানতঃ লক্ষণ ও চিহ্নদ্বারা উহাদের অনুসন্ধান প্রকাশ পায়, সংক্ষেপে তাহাদিগের উল্লেখ করা যাইবে।

পীড়ার লক্ষণের সহিত যে সকল আবশ্যক বিষয়ের সম্বন্ধ আছে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। আক্রমণের নিয়ম, পর্যায় ও স্থায়িত্ব।

১। এপোপ্লেক্সিস, মূর্ছনা প্রভৃতি পীড়া হঠাৎ প্রকাশ হইতে পারে। ২। পীড়া দীর্ঘতঃ প্রকাশিত, তীব্র ও অল্পকাল স্থায়ী হইলে উহাকে একিউট বা প্রবল পীড়া কহা যায়, যথা স্কেটজনক জ্বর, নিমোনিয়া। পীড়া তত নীচ প্রকাশ না হইলে এবং তীব্র লক্ষণাদি না থাকিলে, উহাকে স্বেএকিউট কহে। ৩। অধিকাংশ পীড়াই ক্রনিক বা পুরাতন। ইহাদের লক্ষণাদি অল্পে প্রকাশ পায়, প্রবল নহে এবং প্রকৃত দীর্ঘকালস্থায়ী। কখনও প্রবল পীড়া পুরাতন রূপ ধারণ করে। ৪। এপিলেপ্সি, কম্পজর, শ্বাসকাশ প্রভৃতি পীড়া নিয়মিত বা অনিয়মিত সময়ের পর বৃদ্ধি পায় বলিয়া উহাদিগকে পিরিয়ডিক্যাল বা সাময়িক বলা যায়। ইহারা প্রবলরূপে প্রকাশ হইয়া পুরাতন হইয়া পড়ে।

২। প্রকারভেদ ও স্বভাব।

অনেকানেক পীড়ায় সাধারণ ক্রিয়াকাল্প পর্যায়ের ব্যতিক্রম হয় এবং কখনও ঐ ব্যতি-

ক্রম এত স্পষ্ট ও নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, যে উহাদিগকে ব্যারাইটি বা ভিন্ন পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়। কতকগুলি পীড়ার স্পষ্ট টাইপ বা নির্দিষ্ট স্বভাব আছে।

৩। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা।

উপসর্গ। এই অসুস্থাবস্থা পীড়ার প্রক্রমকালে উদ্ভূত হয়, কিন্তু পীড়ার অংশ বলিয়া গণ্য নহে। মূল পীড়ার কারণ, মূল পীড়া বা কোন আকস্মিক ঘটনা ইহার কারণ। সিকুইলি বা আনুষঙ্গিক ঘটনা পীড়া আরাম হইবার পরে দেখা যায় বা ঐ সময়ে বর্ধিত হয়। জরপ্রভৃতি প্রবল পীড়ার সহিতই ইহাদিগকে অধিক দেখা যায়।

৪। "পরিণাম।

১। পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরাম হইতে পারে। ২। অসম্পূর্ণ আরোগ্যের পর সাধারণ স্বাস্থ্যের স্বল্পতা এবং কোন যন্ত্রের বা অংশের নিষ্কাশন ও ক্রিয়ার স্থায়ী পরিবর্তন হইতে পারে। ৩। 'মৃত্যু'। ইহা হঠাৎ, শীঘ্র বা অল্পে হইতে পারে। এই সাময়িক প্রক্রমে প্রায় সকল প্রধান জীবনযন্ত্র লিপ্ত হয়, কিন্তু বিশেষ রূপে ইহাতে হৃৎ, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র বা মস্তিষ্ক লিপ্ত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডে মৃত্যু আরম্ভ হইলে উহাকে সিনুকোপ্ দ্বারা মৃত্যু কহে। উহাতে আবশ্যক রক্তের অভাব বা এনিমিয়া, এবং যান্ত্রিক অবরোধ, প্রাচীরের নিষ্কাশনের পরিবর্তন বা স্নায়বিক বিশৃঙ্খলতাহেতু উহার আকৃষ্টনশক্তির অভাব বা এন্ট্রিনিয়া দ্বারা এই সিনুকোপ্ হইতে পারে। অনাহারে এই দ্বিবিধ কারণে মৃত্যু হয়। ফুস্ফুসে মৃত্যু আরম্ভ হইলে সফ্রকেশন্ বা এম্ফ্রিকুজিয়া বা শ্বাসরোধজন্য মৃত্যু কহে। ফুস্ফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট বায়ুর রক্ত পরিকারিকা, শক্তি না থাকিলে বা যে কোন কারণে হউক উহাতে যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ না করিলে (এপনিয়া) অথবা সংযত রক্ত বা অন্য কোন কারণে পল্‌মোন্যারি ধমনী হঠাৎ অবরুদ্ধ হওয়াতে ফুস্ফুসে রক্ত প্রবিষ্ট না হইলে এই ঘটনা হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে মৃত্যু আরম্ভ হইলে কোমাদ্বারা মৃত্যু কহে। ইহাতে প্রথমে মোহ, বা স্পর্শানুভবশক্তির অভাব এবং তৎপরে শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালনযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়।

৫। ক্লিনিক্যাল পরীক্ষার প্রণালী ও উদ্দেশ্য।

যথোচিতরূপে ও প্রণালী অনুসারে চিকিৎসকের রোগীকে পরীক্ষা করিতে শিক্ষা করা অত্যাবশ্যক। রোগীর নিকটে বসিয়া পুস্তকে পীড়ার আদ্যোপান্ত বৃত্তান্ত লিখিয়া মনোযোগপূর্বক পাঠ না করিলে এ বিষয়ে কৃতকার্য হওয়া সম্ভব নহে। কি কি বিষয় অনুসন্ধান করা ও লেখা উচিত, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। সাধারণ পুরাতত্ত্ব। নাম, বয়স, লিঙ্গ, জাতি, বিবাহ, চিকিৎসালয়ে আসিবার দিন, বা প্রথম দেখিবার দিন ইত্যাদি বিষয় লিখিয়া, বাসস্থান, সামাজিক অবস্থা, ব্যবসায়, স্বভাব ও পান, ভোজন, বস্ত্র, পরিস্ফুটি ইত্যাদি বিষয়ের অনুসন্ধান করিবে।

২। কৌলিক দেহস্বভাবের বিষয় অবগত হইবার জন্য বংশের পুরাতত্ত্ব অবগত হওয়া আবশ্যক। এই কারণে গীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে যে, কেবল পিতা মাতা, ভাতা ভগিনী ও তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য সম্ভানদিগের বিষয় জানিতে হইবে এমন নহে; পিতামহ, পিতামহী, পিতৃব্য, পিতৃব্যপুত্রাদি, পিতৃদাদা প্রভৃতির বিষয়ও অবগত হইবে।

৩। পূর্ব স্বাস্থ্যের অবস্থা। পূর্বে প্রবল বিশেষজ্ঞ জ্বর, বাতজ্বর, ফুস্ফুসের পীড়া ও উপদংশ হইয়াছে কি না এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়া কিরূপে নিরূপিত হয় ও স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে কিরূপ স্ত্রীদর্শন হয় তাহা অনুসন্ধান করিবে।

৪। উপস্থিত পীড়া সম্বন্ধে উহার প্রকৃত কারণ, সময়, উহা নূতন বা পুরাতন, উহার প্রকাশ হইবার নিশ্চিত দিন, আক্রমণের নিয়ম, বিশেষতঃ লক্ষণ এবং রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময় পর্য্যন্ত প্রক্রম ইত্যাদি বিষয় জ্ঞাত হইবে।

এই সকল উপায় দ্বারা পীড়ার প্রকৃত কারণ স্থির করিবে এবং যে পর্য্যন্ত নিশ্চিত না হয়, উহা তদবধি নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। কোন২ স্থলে ইহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে কিন্তু কোন২ স্থলে বিশেষ যত্ন ও দীর্ঘকালাবধি পরীক্ষা করিয়াও তৃপ্ত হওয়া যায় না। স্বভাব, বংশের পুরাতন, পূর্বপীড়া ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিবার সময় বিশেষ সাবধান হইয়া রোগীর কথা উপর বিশ্বাস করিবে।

৫। বর্তমান অবস্থার বিষয় অবগত হইবার জন্য রোগীকে বা অন্য কাহাকে বিবেচনা মতে ও নিয়মানুসারে প্রশ্ন করিয়া স্বেচ্ছকৃটিব্ লক্ষণ সকল ও রোগীর ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অব্জেক্টিব্ লক্ষণ বা ফিজিক্যাল্ সাইন্স সকল অবগত হইবে। শেখোক্তরূপ পরীক্ষায় স্টেথোস্কোপ, ল্যারিংগোস্কোপ, অণ্ডালমস্কোপ, থার্মমিটার, মাইক্রোস্কোপ ও রাসায়নিক পরীক্ষণের সাহায্য আবশ্যক হয়। রোগী পূর্বোক্ত লক্ষণ সকল বাড়াইয়া বলিতে পারে, বলিতে ভুল করিতে পারে, এবং পীড়িত স্থান হইতে দূরবর্তী স্থানে উহারা উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করিতে পারে, এজন্য অব্জেক্টিব্ লক্ষণের উপরেই চিকিৎসকের নির্ভর করা এবং ইহাদের দ্বারা রোগীর বর্ণনা সপ্রমাণ করা আবশ্যক। রক্তবমন, বমন, স্থানিক আরক্ততা, স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ রোগী সচরাচর বাড়াইয়া বলে বলিয়া ইহাদের সম্বন্ধে এইরূপ ব্যবহার করিবে। অনেক স্থলে কেবল দুই একটি অব্জেক্টিব্ লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয় হইয়া থাকে, তজ্জন্ত বিশেষ যত্ন ও মনোযোগ সহকারে এরূপ পরীক্ষা শিক্ষা করিবে।

৬। এইরূপে রোগীকে পরীক্ষা করিয়া, কারণ, লক্ষণাদি, রোগনির্ণয়, ভাবিফল, প্যাথলজি ও উপযুক্ত চিকিৎসা প্রভৃতির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া, পীড়ার একটি টিকা লিখিবে। এইরূপে শিক্ষিত হইলে এই সকল বিষয়ে মত দিবার সুবিধা হয়।

৭। সুবিধা হইলে পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত লক্ষণাদি অবলোকন, তৎপরে উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার পরীক্ষা এবং রোগীর মৃত্যুর পর মৃতদেহ পরীক্ষা করিবার উপায় থাকিলে সীতিমত তাহা নির্বাহ করিতে চেষ্টা করিবে।

এস্থলে পরীক্ষার বিষয় যেরূপ উল্লিখিত হইল সর্বত্রই তাদৃশ পরীক্ষা করা সম্ভব নহে। কিন্তু সকল চিকিৎসকেরই এরূপ শিক্ষিত হওয়া উচিত যে, আবশ্যক হইলে সম্পূর্ণ পরীক্ষা করিতে পারেন। অনেক চিকিৎসকের পক্ষেই রোগীকে এরূপ নিয়মে পরীক্ষা করা সম্ভব নহে, কিন্তু তজ্জন্ত কোন রোগীকেই অবজ্ঞা ও অমনোযোগপূর্বক পরীক্ষা করা উচিত নহে।

শীঘ্র রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে।

(১) রোগীকে দর্শন করিয়া সত্তর পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল দেখিবে।

(ক) সাধারণ আকৃতি ও অবস্থা। ইহাতে টাংকুএড্ অবস্থা, দেহের স্থূলতা বা নীর্ণতা, পেশীর অসম্পূর্ণ পরিপোষণ, বিশেষ ধাতু, বয়স্ এবং ক্যান্সার ও স্ক্রফুলা প্রভৃতি পীড়ার দৈহিক লক্ষণাদি লক্ষিত হয়। (খ) সংস্থান বা চলন দ্বারা দৌর্বল্য, অবসাদ, শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা, বেদনাবশত নড়িতে অক্ষমতা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি বিষয় জানা যায়। (গ) মুখমণ্ডলের ভাব। ইহাতে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় লক্ষ্য করিবে। প্রস্তারতা, মুচ্ছনা ও আঘাতজনিত বিবর্তা, ক্লোরোসিস্ পীড়ার বিশেষ বর্ণ, হেক্টিক্

জরে গণ্ডের আরক্ততা, রক্তাধিক্য ক্ষীততা ও আরক্ততা, ছৎপিণ্ডের ও ফুসফুসের কোনও পীড়ায় ঈষৎকৃষ্ণতা বা নীলতা, কিডনির কোনও পীড়ায় ত্বকের মলিনত্ব ও শুক্লতা এবং জড়িসের পাণ্ডুতা। অক্ষিপুটের ক্ষীততা, মুখমণ্ডলের স্থূলতা ও ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর বৃহৎ ও দৃষ্ট করিবে। মুখের ভাব দেখিয়া অনেক স্থলে পীড়ার দুরূহতা, বেদনা, উদ্বেগ, ওদাস্ত, বিশেষত ম্যানিয়া, মেল্যানকোলিয়া, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেনুস্ প্রভৃতি পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া যায়। অধিকন্তু ইহা দ্বারা পক্ষাঘাত, কোরিয়া ও এপিলেপ্সিতে পেশীর আকৃকণ ও আক্ষেপ, বক্রদৃষ্টি ও পিউপিলের আয়তন জানা যায়। (ঘ) ত্বক্ ও বাহ্য নিৰ্ম্মাণ দর্শন করিয়া, অস্বাভাবিক বর্ণ, ফোটাকাদি, ত্বকের অতিরিক্ত শুষ্কতা ও আর্দ্রতা, সস্তাপের স্বল্পতা বা আধিক্য, নিম্ন ত্বকের স্থানিক বা মার্কাস্ট্রিক শোথ ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে। (ঙ) বিশেষত যন্ত্রের ক্রিয়া অবলোকন করিয়া, শ্বাসকৃচ্ছ, প্রলাপ, মোহ, পক্ষাঘাত, বমন, প্রস্থাসিত বায়ু, গন্ধ, শ্বাসগ্রহণকালে শব্দ ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে।

(২) এই সকল সাধারণ বিষয় লক্ষ্য করিয়া, পীড়া নূতন বা পুরাতন, উহার প্রধান লক্ষণ কি এবং উহা স্থানিক বা দৈহিক ইত্যাদি বিষয় জানিবে।

(৩) পীড়া কোনও বিশেষ যন্ত্রে বা অংশে স্থিত বোধ হইলে, বিশেষ সাবধানে পরীক্ষা করিয়া এবং আবশ্যক হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা, ঐ যন্ত্রাদি সংক্রান্ত লক্ষণ এবং তৎপরে পরিপাকমণ্ডলী, শ্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডলী ও রক্তসঞ্চালনযন্ত্রের এবং স্ত্রীলোকের স্ত্রী-ধর্ম্মের অবস্থা বিশেষ রূপে অবগত হইবে। জিহ্বা, নাড়ী, ফুসফুস, ছৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ী সর্বত্রই পরীক্ষা করা উচিত। রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক।

পীড়ার স্থান ও স্বভাব জানিতে পারিলে যে কেবল উহার কারণ নির্দেশ করিবার সুবিধা হয় এমন নহে, ইহাতে রোগনির্ণয় ও চিকিৎসাবিষয়েও বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

৬। রোগনির্ণয়।

নিঃসন্দেহ রূপে রোগ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত সর্বতোভাবে চেষ্টা করা উচিত। পীড়ার স্থান, সীমা ও উৎপত্তির এবং সর্বপ্রকার বর্তমান অসুস্থাবস্থার স্বভাবের সম্পূর্ণ, যথার্থ ও পর্যাপ্ত জ্ঞানকে নিঃসন্দেহ রোগনির্ণয় কহা যায়। এরূপ রোগনির্ণয় সর্বত্র সম্ভব নহে। কিন্তু অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, পীড়ার প্রকৃত তত্ত্ব অবগত না হইয়া, কেবল কতকগুলি লক্ষণকে (যথা, ডিম্পেপ্সিয়া) বা প্রধান লক্ষণকে (যথা, এমাইটিস্, জডিগ্) পীড়া বলিয়া গণ্য করা হয়। ইহাও দেখা যায় যে কোন যন্ত্রের নিৰ্ম্মাণবিকার হইলে তাহার প্রকৃত স্থান, সীমা ও স্বভাব এবং নিকটস্থ যন্ত্রের অবস্থা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা হয় না। এরূপ অমনোযোগপূর্বক কার্য্য করিলে কখনই প্রকৃত ভাবে রোগনির্ণয় হইতে পারে না। রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত কি কি অনুসন্ধান করা আবশ্যক তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। পীড়া হইয়াছে কিনা। ২। পীড়া হইয়াছে স্থির হইলে, (ক) উহা নূতন কি পুরাতন, (খ) মার্কাস্ট্রিক পীড়া কি না, (গ) এক বা একাধিক যন্ত্রে বা কোন বিশেষ টিঙতে স্থিত কি না, (ঘ) কেবল ক্রিয়াবিকার বা নিৰ্ম্মাণবিকার কি না, ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিয়া, পীড়ার স্থান, সীমা ও স্বভাব নির্ণয় করিবে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে দৈহিক

সহিত অনেক স্থলে স্থানিক অপকার বর্তমান থাকে।

সকল পীড়া এক রূপে নির্ণীত হয় না। কোনও স্থলে কয়েকটি ক্লিনিক্যাল বিষয়

বা দুই একটি পেথগ্নমনিঙ্ লক্ষণের সাহায্যে অতিসহজে ও সত্ত্বর রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। ইহাকে পরিস্কৃত রোগনির্ণয় কথা যায়। কখনও তুল্যস্বভাব কয়েকটি পীড়া স্মরণ করিয়া উহাদিগের মধ্য হইতে উপস্থিত পীড়াকে প্রভেদ করিয়া লইয়া রোগনির্ণয় করিতে হয়। ইহাকে প্রভেদজ রোগনির্ণয় কহে। শেষোক্ত প্রণালী নিতান্ত সহজ নহে। ইহাতে রোগীকে প্রথমে দেখিবার সময়ে যে সকল বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যিক, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সাধারণ ও বংশের ইতিবৃত্ত এবং পূর্ব সাস্থ্য। ২। পীড়ার স্থায়িত্ব, কারণ, আক্রমণের নিয়ম ও প্রক্রম। ৩। স্পষ্ট লক্ষিত ক্লিনিক্যাল বিষয়, বিশেষত অব্জেক্টিব্ লক্ষণ। ৪। পীড়ার প্রক্রমকাল, ক্লিনিক্যাল প্রক্রম, সময় ও পরিণাম। ৫। ভিন্ন অবস্থাতে যে সকল বিষয় গুণঃ২ দৃষ্ট হয়, তাহা। ৬। চিকিৎসার ফল। এই সকল বিষয় অবলোকন করিবে। নিরাকরী প্রথা দ্বারাও কখনও রোগ নির্ণয় করা যায়। ইহাতে, বর্তমান পীড়ার সহিত যে সকল পীড়ার মোসাদৃশ্য আছে, তাহাদিগকে একেই পরিত্যাগ করিয়া যেটি অবশিষ্ট থাকে, তাহাকেই বর্তমান পীড়ার বলিয়া গণ্য করা যায়। কখনও রোগী যে কি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার কিছুই জানা যায় না।

সহজে ও সত্ত্বরে রোগ নির্ণয় করিতে সমর্থ হইবার জন্ত ছাত্রগণের পক্ষে সাধারণ পীড়া সকলের ডাএগ্নস্টিক ও পেথগ্নমনিঙ্ লক্ষণ সকল শিক্ষা করা, ও রোগনির্ণয়কালে উহাদিগকে স্মরণ করিয়া ঐ সকল পীড়াকে পরস্পর পৃথক্ করা, ভিন্ন২ যন্ত্রের পীড়া সমূহকে নতন ও পুরাতন এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা এবং শোথ ও জড়িগ্ প্রভৃতি প্রধান২ লক্ষণের প্রকৃত কারণের মর্ম্ম অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। অবশেষে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, পাত্র ও স্থানবিশেষে পীড়ার লক্ষণের রূপান্তর হইয়া থাকে এবং অতিদুরূহ পীড়াও এত গূঢ়ভাবে প্রকাশ হয় যে, তাহাকে দুরূহ বলিয়াই বোধ হয় না।

৭। ভাবী ফল।

চিকিৎসাশাস্ত্রে বিলক্ষণ বহুদর্শিতা না জন্মিলে পীড়ার ভাবী ফল নির্ণয় করা সম্ভব নহে। ইহা নির্ণয় করিতে কোনও বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। রোগীর মৃত্যু, আরোগ্য, অথবা আরোগ্য না হইলে জীবনাবধি পীড়ার অবস্থিতি, এই সকল হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। ২। মৃত্যু হইলে, উহা হঠাৎ, অল্পে ও কি প্রকারে হইবার সম্ভাবনা। ৩। আরোগ্য হইলে, এক কালে আরোগ্য হইবার অথবা জীবনাবধি অসুস্থাবস্থার বা স্থানিক যান্ত্রিক অপকারগ্রস্ত হইয়া কালযাপন করিবার সম্ভাবনা আছে কি না। ৪। পীড়ার কত দিন অবস্থিতি করিবার সম্ভাবনা। ৫। পীড়ার প্রক্রমকালে নতন লক্ষণ ও উপসর্গপ্রভৃতি কি কি ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। ৬। বর্তমান পীড়া হইতে অন্যান্য পীড়া উদ্ভূত হইতে পারে কি না, বা দেহ অপর পীড়া হইতে রক্ষিত হইতে পারে কি না। ৭। অতিসামান্য লক্ষণ দুরূহ অপকারের পূর্ব লক্ষণ কি না, যথা সিজিধরা, সামান্য স্থানিক পক্ষাঘাত, কোন স্থানের অসাড়তা ইত্যাদি মস্তিস্কের যান্ত্রিক অপকারের পূর্ব লক্ষণ।

পীড়ার সংহারকতা, মারকতার পরিমাণ, পরিণামের ভাব, সাধারণ স্থায়িত্ব, সাংঘাতিক লক্ষণ, উপসর্গ ইত্যাদি বিষয়ে জ্ঞান না জন্মিলেও ভাবী ফল নিশ্চয় করা সম্ভব নহে। ভাবী ফল প্রকাশ করিবার আবশ্যিকতা হইলে অতিসাবধানে উহা প্রকাশ করিবে। অবিবেচকের মত ও রুদ্ধভাবে উহা প্রকাশ করা উচিত নহে। ভাবী ফল নির্ণয় করিতে পারিলে সুন্দহান না হইয়া স্পষ্টরূপে ও বিশ্বস্তভাবে প্রকাশ করিবে। কিন্তু ভাবী ফলের বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে নিশ্চিত মত প্রকাশ না করিয়া কিরূপ ঘটনা হইবার সম্ভাবনা, তাহা বুঝাইয়া

দিতে চেষ্টা করিবে। সন্দেহস্থলে, বিশেষত প্রবল পীড়ায় অনিষ্ট সম্ভাবনা থাকিলেও রোগীর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই এই রূপ মত প্রকাশ করিবে; কারণ নিশ্চিত মৃত্যু হইবে এরূপ মত প্রকাশ করিবার পর যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে চিকিৎসককে নিতান্ত অপদম্ব হইতে হয়। রোগীর নিকট অন্তঃ ঘটনার কথা বলিবার কোন প্রয়োজন নাই, কিন্তু রক্ষুবর্গের নিকট উহা বিশেষ করিয়া ব্যক্ত করিবে। জীবনের কোন আশা না থাকিলে এবং রোগী নিজে চিকিৎসকের মত জানিতে চাহিলে, তাহা ব্যক্ত করা চিকিৎসকের কর্তব্য কর্ম।

৪। অধ্যায় ।

চিকিৎসা বা-থিরাপিউটিক্‌স্‌।

ফলের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বিবেচনা করিলে পীড়ার শান্তি, উপশম এবং উৎপত্তিনিবারণ করাই চিকিৎসাশাস্ত্রের বিশেষ উদ্দেশ্য। প্রকৃত নিয়মানুসারে চলিলে এই কয়েক বিষয়েই শুভ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু বিলক্ষণ বহুদর্শিতা না থাকিলে এবং স্বাধীনভাবে বুদ্ধিবৃত্তি চালন, দর্শন ও চিন্তা না করিলে এ বিষয়ে কৃতকার্য হইতে পারা যায় না। বিশেষত পীড়ার চিকিৎসায় প্রচলিত মতের বশবর্তী হইলে ও অপরের শিক্ষা ও বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করিলে কখনই সুচিকিৎসক হওয়া যায় না। অতএব এরূপ প্রথা পরিত্যাগপূর্বক নিজের বিদ্যা ও সাধারণ বুদ্ধির উপর নির্ভর করিয়া এবং অবস্থাবিশেষে যে এক পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে, তাহা স্মরণ রাখিয়া প্রত্যেক পীড়াকে পৃথক্ ভাবিয়া, উহার চিকিৎসা করিতে শিক্ষা করিবে।

এ স্থলে চিকিৎসার উদ্দেশ্য, সঙ্কেত ও প্রণালীর বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

উদ্দেশ্য। ১। শীঘ্রত্ব ও সম্পূর্ণ রূপে পীড়ার প্রশমন। ইহাকে রোগস্থ চিকিৎসা কহা যায় এবং ইহা অল্পসংখ্যক রোগেই প্রযুক্ত হয়। ২। অনেক জরের ইচ্ছামত উপশম করা যায় না, উহাদের নিদিষ্ট সময় আছে। এ স্থলে পীড়ার প্রক্রমকে শুভ রূপে পরিণত করা এবং স্বাস্থ্যের চিরস্থায়ী অপকার ও মৃত্যু নিবারণ করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। এই রূপ চিকিৎসাকে এক্সপেক্ট্যাণ্ট বা অপেক্ষিকা চিকিৎসা কহে। এই সকল পীড়ায় অনাবশ্যক আড়ম্বর ও অধিক ঔষধাদি সেবন করাইলে বরং অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। ৩। মৃত্যু নিশ্চিত হইলে যত দিন পর্যন্ত রোগী জীবিত ও সচ্ছন্দে থাকিতে পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। ৪। লক্ষণের উপশম বা দূরীকরণ। কখনও এন্টাইটিস্‌ ও অন্য রূপ শোথ দূর করিলে স্থায়ী যান্ত্রিক অপকার থাকিলেও রোগী জীবনাবধি এক প্রকার সুস্থভাবে থাকিতে পারে। এ জন্য এই রূপ চিকিৎসাকে উপশমকর ও রোগস্থ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। ৫। আদৌ পীড়ার উৎপত্তির নিবারণ। ইহাকে প্রিভেন্টিভ্‌, প্রিভিন্‌ল্যাক্টিক্‌ বা নিবারক চিকিৎসা কহে, ইহা অত্যাবশ্যক। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করিয়া পীড়াপ্রবণতার নিবারণ; আক্রান্ত ব্যক্তিতে বা অপরে পীড়ার বিস্তৃতির ও উপসর্গের নিবারণ; অজীর্ণতা, শ্বাসকাস, এপিলেপ্সি প্রভৃতি পীড়ার স্বাভাবিক আক্রমণ নিবারণ; পবিবারের মধ্য হইতে দৈহিক পীড়ার ও সমাজের মধ্য হইতে স্পর্শাক্রমক পীড়ার দূরীকরণ ইত্যাদি বিষয় এই রূপ চিকিৎসার অন্তর্গত।

নিম্নলিখিত বিষয় হইতে চিকিৎসার সঙ্কেত উদ্ধৃত করিবে। ১। পীড়ার স্বভাব ও স্থান। ২। কারণ। ৩। রোগীর নিজের ও চতুষ্পার্শ্বের অবস্থা। ৪। বর্তমান লক্ষণ। ইহাতে যে কেবল কি প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত, তদ্বিষয়ে বিবেচনা করিবে এবং

নহে, কি প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত নহে, তাহাও বিবেচনা করা কর্তব্য। ৫। সাধা-
রণত দেহের ও ফুস্ফুস, হৃৎপিণ্ড, কিডনি প্রভৃতি প্রধানত যন্ত্রের সাধারণ অবস্থা।

ফুস্ফুস, হৃৎপিণ্ড, পাকযন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্র ও যন্ত্রমণ্ডলীর পীড়ার চিকিৎসায় কতকগুলি
বিশেষত্ব মুক্তে পাওয়া যায়, এই পুস্তকে এক এক জাতীয় পীড়ার সহিত তাহাদিগের
বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

চিকিৎসার সাধারণ প্রণালীর বিষয় নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। থির্যাপিউটিক্‌স্‌ বা ঔষধ সেবন দ্বারা অনেক উপকার হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ
রাখা আবশ্যক যে কেবল কয়েকটি ঔষধ কোন কোন পীড়ার উপর বিশেষ রোগস্থ (স্পিদি-
ফ্লিক্‌ কিউরেটিব্‌) ক্রিয়া দর্শায়। ক্রমে এইরূপ ঔষধের অধিক আবিষ্কার হইতে পারে।
কিন্তু আপাতত অধিকাংশ রোগেরই এরূপ ঔষধ নাই, এবং থাইমিস্‌ প্রভৃতি কোনও
পীড়ার এরূপ বিশেষ স্বভাব দেখা যায় যে, উহার স্পিসিফিক্‌ ঔষধ যে কখনও আবিষ্কৃত
হইবে এমন বোধ হয় না। ইহাও মনে রাখা আবশ্যক যে, মুখদ্বারা যেমন ঔষধ সেবন
করান যায়, ত্বকের নিম্নে ও শিরার মধ্যে পিচ্কারী, (সব্‌কিউটেনিয়স্‌ বা ইন্ট্রাবিনস্‌
ইঞ্জেক্‌শন্‌) স্নান, মর্দন, মালিশ্‌, উপত্যকের নিম্নে প্রয়োগ, এনিমেটা বা পিচ্কারী ও
স্বাস প্রস্থাস দ্বারাও সেইরূপ ঔষধ ব্যবহার করান যায়।

২। পথ্য ও সাধারণ হাইজিন্‌। কেবল ঔষধ সেবন দ্বারা ইহা চিকিৎসা হয়, এমন
বিবেচনা করা উচিত নহে। কোনও স্থলে উহা এক কালে আবশ্যক হয় না। কখনও
উহা সর্বপ্রধান বলিয়া গণ্য হয় না। কিন্তু পথ্যাদি দ্বারা সর্বত্রই উহার ক্রিয়ার সাহায্য করা
যাইতে পারে। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক। কেবল পথ্য ও পানীয়ের
স্বভাব বিবেচনা না করিয়া উহাদের পরিমাণ ও আহারের সময় স্থির করিয়া দিবে। এন্-
কহলিক্‌ স্টিমিউল্যান্ট ব্যবহারকালে বিশেষ সাবধানতা ও বিবেচনা আবশ্যক, নিতান্ত
প্রয়োজন হইলেই উহা ব্যবহার করা উচিত, ব্যবহারকালে প্রকার ও পরিমাণ স্থির
করাও আবশ্যক।

রোগীর বাসস্থান ও চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের অবস্থা, রোগীর স্বভাব, ব্যবসায়, বক্তাদি,
পরিশ্রম, বায়ু ও স্থানপরিবর্তনের আবশ্যকতা ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া
সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাইতে চেষ্টা করিবে। অল্পেক স্থলে, বিশেষত
প্রবল জ্বরযুক্ত পীড়ায়, আবশ্যক হইলে, চিকিৎসকের স্বয়ং রোগীর পথ্য দ্রব্যাদি ও বাস-
গৃহের যথাযোগ্য পরিষ্কারতা এবং বায়ুসঞ্চলনাদির বিষয় পরীক্ষা করা উচিত।

৩। স্থানিক ও বাহ্য ব্যবহার। উষ্ণ ফ্লোমেন্টেশন্‌ বা প্লুট্‌স্‌, শীতলতা, স্নান, লিনি-
মেন্ট, অএন্টমেন্ট, লোশন্‌, বেলেত্রা, সর্ষপপলস্ত্রা, পলস্ত্রা, যন্ত্রাদি ব্যবহার, ইলেক্‌ট্রিসিটি,
গ্যাল্‌ভ্যানিজম্‌, কুন্নি ইত্যাদি বাহ্য ব্যবহার দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। ঘর্ষণ,
অঙ্গমর্দন, সংবাহন ও অপরের দ্বারা অঙ্গচালনেও কখনও উপকার হইতে পারে।

—৪। শিরা কর্তন (বিনিসেক্‌শন্‌), বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, প্যারাসেটেসিস্‌, ঔকুপংচার,
টেকিওটমি, এম্পিরেটরের ব্যবহার ইত্যাদি অপারেশন্‌ বা অস্ত্রোপচারও আবশ্যক হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

এই পরিচ্ছেদে সাধারণ প্যাথলজির অন্তর্গত কয়েকটি অসুস্থাবস্থা বিষয় উল্লেখ করা হইবে। বিশেষতঃ যন্ত্র ও টিউব সহিত ঐ সকল অসুস্থাবস্থা শিক্ষা করিবার পূর্বে উহাদের বিষয়ে পর্যাপ্ত জ্ঞান লাভ করা নিতান্ত আবশ্যক।

১। অধ্যায় ।

হাইপারিমিয়া, কঙ্জেশন্ বা রক্তাধিক্য।

কোন স্থানে অত্যধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইলে উহাকে রক্তাধিক্য কহা যায় এবং যে সকল রক্তবহা নাড়ীতে ও যে কারণে রক্তাধিক্য হয়, সেই সকল নাড়ীর নামানুসারে ও সেই কারণানুসারে ইহা ১। এক্টিব্ বা আর্টারিএল্ বা ধামনিক ২। মিস্ক্যানিক্যাল্ বা বিনস্ বা শৈরিক, ও ৩। প্যাসিভ্ বা ক্যাপিলরি বা কৈশিক এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হয়।

(১) ধামনিক। ইহাকে ডিটার্মিনেশন্ অব্ ব্লড্ কহে। যদিও ইহাতে ধমনির মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয়, কিন্তু শিরার মধ্য দিয়াও অধিক ও শীঘ্রতঃ রক্ত সঞ্চলিত হইয়া থাকে। কারণ। ১। ধমনীর পৈশিক পর্দার পক্ষাঘাত অতিসাধারণ কারণ। কাশেরক মজ্জা হইতে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর মধ্য দিয়া এই পর্দার স্নায়ুসূত্র বিস্তৃত হওয়াতে (ক) পরীক্ষা, আঘাত বা পীড়াজনিত ঐ মজ্জার অপকার; (খ) সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডে আঘাত; (গ) সেন্সরি স্নায়ুর মধ্যদিয়া চলিত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, যথা সর্ষপ-পলস্তা ও উত্তাপ ব্যবহারে ত্বকের কঙ্জেশন্; (ঘ) যে সকল কারণ মস্তিষ্কের মধ্য দিয়া ক্রিয়া দর্শায়, যথা চিত্তবিকারের পর মুখমণ্ডলের আরক্ততা, তাহাদের দ্বারা ঐ পক্ষাঘাত জন্মে। ২। ধমনী হইতে বাহ্য অবলম্বনের দূরীকরণ, যথা কপিং গ্লাস্ ব্যবহারে কঙ্জেশন্। ৩। ছৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ও কোনও রক্তবহা নাড়ীর লোপহেতু ধমনীর অভ্যন্তরের নিপীড়নের বৃদ্ধি। “কল্যাটার্যা লস্কিউলেশন্”, শেবোক্ত কারণের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। ত্বকে শৈত্য লাগাইলে উহার রক্তবহা নাড়ীর আকৃষ্টনহেতু অভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হয়।

লক্ষণ ও ফল। উজ্জ্বল আরক্ততা, ক্ষীণতা এবং সম্ভ্রামের আধিক্য ইহার অবজেক্টিব্ চিহ্ন। নাড়ীর স্পন্দনের বৃদ্ধি, গিক্রিশনের আধিক্য ও উহার গুণের তারতম্য, এবং অবশেষে নাড়ীর প্রসারণ, সিরমের নির্গলন ও নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাবও হইতে পারে। উষ্ণতা, পূর্ণতা ও দপ্ দপ্ অনুবোধ ইহার সবেজেক্টিব্ লক্ষণ। এই রক্তাধিক্যে স্নায়ুকেন্দ্র ও ফুসফুস প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়ার বিলুপ্তি পরিবর্তন হয় এবং ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে টিউব হাইপার্টোর্ফি বা দৃঢ়তা ও ধমনীর স্থায়ী প্রসার ও স্থূলতা জন্মে।

(২) শৈরিক। ইহাতে কোন অংশে রক্ত গমন করিবার সময়ে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয় না, কিন্তু প্রত্যাগমনকালে শিরা ও কৈশিক নাড়ীর মধ্যে সহজে রক্ত গমন করিতে না পারায়, ঐ স্থানে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত সঞ্চিত হয়।

কারণ। ১। শিরার মধ্যদিয়া রক্তসঞ্চলনের যান্ত্রিক ব্যাঘাত। ছৎপিণ্ডে এই ব্যাঘাত হইলে, ফুসফুসে, সমস্ত দেহে বা উভয় স্থানেই রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হয়। শিরার মধ্যে রুট, শিরার পর্দার পরিবর্তনহেতু উহার সঙ্কোচন, টিউমর ও লিগেচর দ্বারা বাহির হইতে নিপীড়ন ইত্যাদি কারণে বিশেষতঃ শিরা বা শিরামণ্ডলীর অবরোধ হইতে পারে। ২। মাধ্যাকর্ষণ শক্তির প্রভাবে নিম্নস্থিত স্থানে এইরূপ রক্তাধিক্য হইতে পারে। অধিক লক্ষণ

দাঁড়াইয়া থাকিলে, জন্মার শিরায় রক্তসঞ্চয় এবং প্রথমবিমুখতাহেতু অর্শ ইহার দৃষ্টান্ত । ৩। জুংপিওর ক্রিয়ার দৌর্বল্য এবং ধমনীর স্থিতিস্থাপকতা ও সংকোচনশক্তির হ্রাস হইলে শিরার মধ্য দিয়া সহজে রক্ত চালিত না হওয়ায় এই ঘটনা হয়। রক্তাবস্থায় ইহা দেখা যায়।

লক্ষণ ও ফল। ঈষৎ কৃষ্ণ, ঈষদ্ধাত্র, ও ঈষৎ নীল বর্ণ, শিরা ও কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ, আক্রান্ত স্থানের স্থূলতা, এবং কখনং সম্ভাপের হ্রাস ইহার অব্জেক্টিব্ চিহ্ন। পরে রক্তের জলীয়াংশ ও কিয়ৎপরিমাণে ঘনাংশ নির্গলিত হওয়াতে শোথ জন্মে এবং আক্রান্ত স্থান টিপিলে বসিয়া যায়। ফাইব্রীনঘটিত পদার্থ নির্গত হইলে আক্রান্ত স্থান দৃঢ় ও মাংসল হয়, যথা, ফ্লোগ্‌মেশিয়া ডলেন্স। কিডনির এই অবস্থা হইলে মূত্রে এল্‌বিউমেন থাকে। রক্তাধিক্য অধিক প্রবল হইলে রক্তকণা বাহির হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ টিসুতে অবস্থিত হয়, অথবা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাবও হইতে পারে, যথা, পোট্যালা শিরায় অবরোধে পাকাশয়ে ও অন্ত্রে রক্তস্রাব হয়। ইহা অতিশয় প্রবল বা দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে আক্রান্ত স্থানের পরিপোষণের ব্যাঘাত হইয়া ক্ষত ও গ্যাংগ্রীন হয় এবং কখনং শিরামধ্যে থ্রম্বস বা ক্লট জন্মিতে পারে। যন্ত্রে বা টিসুতে এইরূপ রক্তাধিক্য হইলে ক্রমে উহারা স্থূল, বৃহৎ ও কঠিন হয় এবং উহাদের স্থিতিস্থাপকতা থাকে না।

আক্রান্ত স্থানানুসারে অব্জেক্টিব্ লক্ষণের তারতম্য হয়। সচরাচর ঐ স্থানে ভার ও অসুখবোধ এবং বাহ্যাংশ শীতল ও অসাড় বোধ হয়।

(৩) প্যাসিবি। মৌলিক টিসু এবং রক্তের মধ্যে যে জীবক ও পরিপোষক সম্বন্ধ আছে, তাহার ব্যতিক্রমহেতু কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তের অবরোধ হইয়া এই রূপ রক্তাধিক্য হয়। ইহাতে আক্রান্ত স্থানে এন্ট্রোফি, ডিজেনারেশন ও নিস্তেজ প্রদাহ হইয়া থাকে।

কারণ। ১। সাধারণ স্বাস্থ্যের দৌর্বল্য। এই রক্তাধিক্য নিম্নস্থিত স্থানে ও জুংপিও হইতে দূরবর্তী স্থানে অধিক হইয়া থাকে। দৌর্বল্যকর জরাদি পীড়ায় যে হাইপস্টিয়াটিক রক্তাধিক্য হয়, তাহার কারণও এই শ্রেণীভুক্ত। ২। রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৩। যে কারণে হউক কোন যন্ত্র বা অংশের স্থানিক দৌর্বল্য ও উহার টিসুর ক্রিয়ার স্বল্পতা। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের রক্তাধিক্য ইহার দৃষ্টান্ত।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। নানাপ্রকার আরক্ততাই সমস্ত বর্তমান লক্ষণ। একটিব্ রক্তাধিক্যে আক্রান্ত স্থান উজ্জ্বল লাল হয় ও শূন্য জালবৎ আকার ধারণ করে। যান্ত্রিক বা শৈরিক রক্তাধিক্যে উহা সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ বা ঈষৎ নীলবর্ণ হয় এবং শিরা সকল জালবৎ আকারে প্রসারিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পর নিম্নস্থিত অংশে যে রক্ত সঞ্চিত হয়, তাহাকে মৃতদেহপরীক্ষায় জীবিতাবস্থার রক্তাধিক্য বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। প্রকৃত রক্তাধিক্য হইলে কখনং মৃতদেহপরীক্ষায় শোথ, রক্তস্রাব এবং আক্রান্ত যন্ত্রের নির্মাণের ভৌতিক পরিবর্তন দেখা যায়।

চিকিৎসা। এ স্থলে কেবল সাধারণ নিয়ম ও চিকিৎসার সঙ্কেত সকল উল্লিখিত হইবে। ১। কারণ, বিশেষত যান্ত্রিক কারণ দূর করিবে। ২। আক্রান্ত স্থানের সংস্থানের প্রতি মনোযোগ করিয়া রক্তসঞ্চালনের সাহায্য করিবে। ৩। জুংপিও ও রক্তবহা নাড়ীর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া সাধারণ রক্তসঞ্চালনের হ্রাস বৃদ্ধি করিবে। ৪। জলৌকাসংযোগ, কপিং বা শিরাস্ছেদ দ্বারা রক্তের পরিমাণের হ্রাস করিবে। ৫। সর্বপপলস্ত্রা, সম্ভাপ, বা শুষ্ক কপিং দ্বারা রক্তাধিক্যযুক্ত স্থান হইতে রক্ত টানিয়া লইবে। ৬। শীতলতা ও নিপীড়ন দ্বারা আক্রান্ত স্থানে রক্তের হ্রাস এবং ঘর্ষণ, ম্যাস্সর্জন ও গ্যাংল্যানিজম্ দ্বারা রক্তসঞ্চালনক্রিয়া বর্ধন করিবে। ৭। রক্তাধিক্য থাকিলে, পল্লাহার, বিরেচন ও

মৃত্তকারক ঔষধদ্বারা রক্তের শুণ্ণে গণিবর্তন এবং রক্তের ক্ষীণতা জন্মিলে বলকর আহার ও লৌহঘটিত ঔষধ সেবন দ্বারা উহার উৎকর্ষ সাধন করিবে। ৮৭. ইহাতে, বিশেষত শৈরিক রক্তাধিক্যে সাধারণ দেহের অবস্থা উৎকৃষ্ট করিতে চেষ্টা করা উচিত। জরৎটিত পীড়ায় রক্তাধিক্য শীঘ্রই নিবারণ করা নিতান্ত আবশ্যক।

২। অধ্যায়।

ড্রুপ্সি, হাইড্রুপ্সি বা শোথ।

ইহা কোন২ দৈহিক বা স্থানিক পীড়ার প্রধান লক্ষণ বা নৈদানিক অবস্থা। সিরম্ পদার্থ, রক্তবহা নাড়ী হইতে নির্গত হইয়া, ত্বক বা মিউকোস্ মেম্ব্রেনের অধঃস্থ টিণ্ডতে বা কোন২ যন্ত্রের সেলুলার টিণ্ডতে বা সিরম্ গহ্বরে সঞ্চিত হইলে, উহাকে ড্রুপ্সি কহে। এই সকল অংশে এক সময়ে ইহা বর্তমান থাকিতে পারে। ত্বকের অধঃস্থ সেলুলার টিণ্ডতে বিস্তৃতরূপে সঞ্চিত হইলে এনাসার্কি; স্থানিকরূপে হইলে ইডিমা; প্লুরার মধ্যে হইলে হাইড্রোথোরাক্স; পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে হইলে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্; পেরিটোনিয়মে হইলে এসাইটিস্ এবং মস্তিষ্কের বেণ্ট্রিকুলে বা এর্যাকুনএন্ড গহ্বরে হইলে হাইড্রোকেফেলস্ কহে। যন্ত্রের শোথকেও ইডিমা কহে এবং একসঙ্গে ত্বকের নিম্নস্থ সেলুলার টিণ্ডতে ও সিরম্ গহ্বরে হইলে উহাকে সাধারণ শোথ কহা যায়। ওবেরির সিস্টিক পীড়া; অবরোধ বা প্রদাহহেতু শূন্যগর্ভ যন্ত্রে সিরমের সঞ্চয়; যথা, হাইড্রোমিট্রিয়া, হাইড্রোসিস্, হাইড্রোনিফোসিস্ ইত্যাদিকে ড্রুপ্সি না বলিয়া স্পিউরিয়স্ ড্রুপ্সি কহা যায়, কারণ প্রকৃত ড্রুপ্সির নিদানের সহিত ইহার কোন সাদৃশ্য নাই।

কারণ। রক্তবহা নাড়ী হইতে অতিরিক্ত দ্রবপদার্থের বহির্গমন ও আচুষণশক্তির স্বল্পতা, এই এক এক কারণে বা এই উভয় কারণেই ড্রুপ্সি হয়। নিম্নলিখিত নৈদানিক অবস্থার উপর এই সকল কারণ নির্ভর করে। ১। বিভিন্নপ্রকার রক্তাধিক্যে রক্তবহা নাড়ীর অতিরিক্ত প্রসারণ। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত। বাম দিকে এই ব্যাঘাত হইলে ফুস্ফুসের ইডিমা হয়। স্থানিক অবরোধে পরিমিত ড্রুপ্সি হয়। যে সকল শিরা দ্বারা মস্তিষ্কের বেণ্ট্রিকুল্ হইতে রক্ত প্রত্যাগত হয়, তাহাদের নিপীড়নে হাইড্রোকেফেলস্ হইয়া থাকে। ২। রক্তবহা নাড়ী এবং টিণ্ডর দৌর্বল্য ও শিথিলাবস্থা। ৩। রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য, এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা এবং ইউরিয়াপ্রভৃতি কোন২ পদার্থের বর্তমানতাহেতু উহার অসুস্থাবস্থা। ৪। রক্তবহা নাড়ী হইতে স্নায়বিক প্রভাব দূর হইলেও শোথ হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে কখন২ ইডিমা হইয়া থাকে। ৫। লিম্ফ-নাড়ীর আচুষণশক্তির স্বল্পতা। হইলেও ড্রুপ্সি হইতে পারে।

এই সকল অব্যবহিত নৈদানিক অবস্থা উল্লেখ করিয়া ড্রুপ্সির স্পষ্ট কারণসকল সন্নিবেশিত করা যাইতেছে।

১। যদ্বারা রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মে এবং শিরা ও কৈশিক নাড়ীতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয়, ঐদৃশ হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়া। যথা, মোহানা ও বাল্‌বের পীড়া, গহ্বরের প্রসারণ এবং প্রাচীরের অপকর্ষ ও সংস্থানভ্রংশ। ২। ফুস্ফুসের কোন২ পীড়া, যথা ব্রনকাইটিসের সহিত বিস্তৃত এম্ফিসিমা। ৩। হৃৎপিণ্ডের যে সকল পীড়ায় রক্তের জলীয়াংশ ও ইউরিয়া সম্যক্ রূপে নিঃসৃত হয় না, কিন্তু এল্‌বিউমেন বাহির হয়, সেই সকল পীড়া, যথা, স্ক্লেরোটিনায় কিডনির প্রদাহ। ৪। যকৃতের পীড়া বা অঙ্গ কোন কারণে পোর্টাল্‌ শিরায় রক্তসঞ্চলনের অবরোধ। ৫। গাত্রের শৈত্য লাগান। অনেকে বিবেচনা

করেন যে, ইহাতে দেহাভ্যন্তরে রক্ত ভাঙিত হইয়া কণ্ঠেচন্ হওয়াতে এই অবস্থা হয়, কিন্তু বোধ হয় যে হৃৎকের ক্রিয়ারোধ ও কিডনির কণ্ঠেচন্ই ইহার প্রকৃত কারণ । ৬ । কোনও বিশেষ শিরার স্থানিক অবরোধ । ৭ । মাধ্যাকর্ষণহেতু নিম্নস্থিত অংশে রক্তসঞ্চয় । ৮ । অক্ষোগ্য আহার, অতিরিক্ত সমুৎসর্গ বা রক্তপ্রাব, জ্বর ও অন্যান্য প্রবল ও পুরাতন পীড়া, ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর, প্লীহার পীড়া, থাইসিস্, ক্যান্সার ইত্যাদি কারণে রক্তের ক্ষীণাবস্থা । ৯ । হঠাৎ পুরাতন চর্মপীড়া আরাম হইলে বা স্বাভাবিক সমুৎসর্গের অবরোধ হইলে এক্টিব্ কণ্ঠেচন্ হইয়া ডুপ্সি হইতে পারে ।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । ডুপ্সির দ্রবপদার্থ তরল, জলবৎ, বর্ণহীন বা ঈষৎ পীতবর্ণ, কখনও রক্তের বর্ণকযুক্ত বা পিত্তমিশ্রিত, পরিষ্কার, স্বচ্ছ, কদাচ ঈষৎ স্বচ্ছ ; উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৮ হইতে ১০১২ বা ১০১৪ । ইহা সচরাচর ক্ষারধর্মক, কদাচ সমক্ষারাল বা ঈষৎ অম্ল । রাসায়নিক ধর্ম ইহা রক্তের সিরমের ন্যায় । ইহা জল, এলবিউমেন, ক্ষার ও পার্থিব লবণ, বিশেষত ক্লোরাইড্ এবং এক্টিয়াক্টিব্ পদার্থ দ্বারা নির্মিত, কিন্তু এই সকল পদার্থের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই । ইহাতে কখনও বসি, বিশেষত কোলে-স্ট্রীন্, ফ্লাইব্রিন্, বর্ণক ও মূত্রপিণ্ডের ডুপ্সিতে ইউরিয়া থাকে ।

লক্ষণ ও পর্যায় । ইহা সচরাচর অল্পে প্রকাশ পায়, কিন্তু কখনও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয় । ইহা নিম্নস্থিত স্থান ও জংপিণ্ড হইতে দ্রবত্বা স্থানে এবং অনাবৃত ও শিথিল সেলুলার টিস্যুযুক্ত স্থানে প্রথমে প্রকাশ পায় ।

এনাসার্ক ও ইডিমায আক্রান্ত স্থান ক্ষাত হয়, টিপিলে বসিধা যায় ও ত্বক্ সচরাচর পাণ্ডুবর্ণ, কখনও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট হয় । উহার টিপ্তর জীবনী শক্তির হ্রাস হওয়াতে উহাতে সহজে ইরিসিপেলস্ ও মূহ প্রদাহ হইতে পারে । সিরস্ গহ্বরমধ্যে দ্রবপদার্থ সঞ্চিত হইলে উহার বিবৃদ্ধি না হইতেও পারে । উহার ভৌতিক চিহ্নের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে । বাহ্যংশের ডুপ্সিতে ক্রেশ, অস্থখ ও টানু বোধ সর্বত্রেক্টিব্ লক্ষণের মধ্যে গণ্য । কখনই স্পষ্ট বেদনা হয় না ।

রোগনির্ণয় । ডুপ্সির প্রকৃত কারণ নিরূপণ করাই রোগনির্ণয়ের উদ্দেশ্য । এ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকল দ্বারা বিশেষ সাহায্য হইতে পারে ।

১ । উৎপত্তির প্রদেশ, স্থান ও সীমা । জংপিণ্ড ও যুস্কুসের পীড়াজনিত ডুপ্সি উভয় পদে ও গুল্ফে আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধে বিস্তৃত হয় ও অবশেষে সার্বাস্থিক হইয়া উঠে । যকৃতের মধ্য দিয়া কিছুকাল রক্তসঞ্চলন অবরুদ্ধ না হইলে এনাইটিস্ হয় না । অনেক স্থলে মূত্রপিণ্ডের পীড়াজনিত ডুপ্সি, মুখমণ্ডলে ও দেহের উপরিভাগে, বিশেষত অক্ষিপুটের নিকটে প্রথমে প্রকাশ পায় । ইহা শীঘ্রই সমস্ত দেহে ও সকল সিরস্ গহ্বরে ব্যাপ্ত হইতে পারে । হিপ্যাটিক্ ডুপ্সি প্রথমে পেরিটোনিয়মের গহ্বরে আরম্ভ হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ হইবার পূর্বে উদর অভ্যন্তর ক্ষীত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে শীঘ্রই পদের এনাসার্ক হইয়া থাকে । ডাএক্সাম্ হইতে বাহির হইবার পূর্বেই অধঃকেবা নিপীড়িত হইলে এনাইটিস্ ও এনাসার্ক এক সঙ্গেই প্রকাশ হয় । রক্তাৱতায় কখনই অধিক ডুপ্সি হয় না । সচরাচর উহা পদে, গুল্ফে, বা অক্ষিপুটের নিকটস্থ শিথিল সেলুলার টিস্যুতে দেখা যায় । পদ বা বাহুর ইডিমাভ্রুতি স্থানিক ডুপ্সি স্থানিক অবরোধজন্য হইয়া থাকে । উর্দ্ধ কেবা নিপীড়িত হইলে দেহের উর্দ্ধাংশে ডুপ্সি হইতে পারে ।

২ । পরিমাণ ও প্রক্রমের প্রধা । কার্ডিএক্ ডুপ্সি, সচরাচর অল্পে অল্পে ও ক্রমে ক্রমে ; রিন্যাল্ ডুপ্সি, প্রবল হইলে অতি শীঘ্র ; হিপ্যাটিক্ ডুপ্সি সচরাচর অল্পে ও স্থিরভাবে এবং রক্তাৱতাজনিত ডুপ্সি সহজে প্রকাশ ও অদৃশ্য হইয়া থাকে ।

৩। নিপীড়নের ফল। কেহই বলেন যে কার্ডিএক্ ড্রুপসির দ্বারা রিভ্যালড্রুপসিতে আক্রান্ত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে শীঘ্র বসিয়া যায় না, কিন্তু নিপীড়নচিহ্ন অধিক ক্ষণ থাকে।

৪। রিন্যাল ড্রুপসিতে ত্বক্ দেখিতে মলিন ও চটচটীয়া, কার্ডিএক্ ড্রুপসিতে উহা উজ্জ্বল ও প্রসৃত এবং শৈথিল্য রক্তাধিক্যযুক্তও হইতে পারে।

৫। দ্রবপদার্থের স্বভাব। রিন্যাল ড্রুপসিতে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অত্যন্ত; ইহাতে ইউরিয়াও থাকিতে পারে।

৬। চিকিৎসার ফল। রক্তাভ্যাজনিত পীড়া শীঘ্রই আরাম হয়। রিন্যাল ড্রুপসি কিছুকালের জন্য বা একবারেই আরাম করা যাইতে পারে। কার্ডিএক্ ড্রুপসি, বিশেষতঃ পরিমাণে অধিক হইলে, আরাম করা সহজ নহে।

ভাবিফল। ইহাতে পীড়া এককালে আরাম হইতে পারে কি না, হঠাৎ জীবনের আশঙ্কা আছে কি না, কিয়দিবসের জন্য উহা নিবারণ বা উপশম করা যাইতে পারে কি না, এই কয়েকটি বিষয় বিবেচনা করিবে। (১) পীড়ার কারণ ও পীড়া দূর করা সম্ভব কি না; (২) স্থান, যথা কর্তনলী বা ফুস্‌ফুস; (৩) পরিমাণ; (৪) স্থায়িত্ব ও প্রকৃতি; (৫) রোগীর অবস্থাবিশেষে উপযুক্ত ও সম্যক্ প্রকার চিকিৎসা করা সম্ভব কি না; (৬) আক্রান্ত স্থানের অবস্থা, ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিয়া, বিশেষতঃ পীড়া দূর হইলে, অতিমাত্রায় ভাবিফল প্রকাশ করিবে।

চিকিৎসা। দূরীকরণ, পুনঃপ্রকাশনিবারণ, ও দ্রবপদার্থ বাহির করা সম্ভব না হইলে, অনিষ্টজনক ঘটনার নিবারণ, এই তিনটি বিষয় চিকিৎসার লক্ষ্য। বিশেষতঃ স্থলে চিকিৎসার ত্বরিতম আৱশ্যক, এস্থলে সাধারণ নিয়ম সকল উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। কারণদূরীকরণ। আক্রান্ত শিরার নিপীড়ন ও সঙ্কোচনের এবং ছৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত প্রবল ব্রনকাইটিস থাকিলে উহার দূরীকরণ ও যে সকল যন্ত্রের পীড়ার ড্রুপসি হইয়াছে তাহাদের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ ইত্যাদি ইহার দৃষ্টান্ত।

২। সুস্থিরতা, সংস্থান ও নিয়মিত চাপ। আবশ্যক হইলে সর্বদাই আক্রান্ত অংশ উচ্চ সংস্থানে এবং পদের এনামার্কীয় পদ উচ্চ ও স্কোটিমের ঐ অবস্থায় নিম্নে তুল বা বালিস দিয়া উহাও উচ্চ করিয়া রাখিবে। বিবেচনাপূর্বক উপযুক্তমতে চাপিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়।

৩। দ্রবপদার্থ অচরণের সহায়তা। ঘর্ষকারক, লাবণিক ও জলীয় বিরোচক এবং মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। ঘর্ষকারক ঔষধাদির মধ্যে উষ্ণজলে স্নান, বেপার বাথ, হটওয়াটার বাথ ও টর্কিস বাথ ব্যবহৃত হয়। ইপিক্যাকুরানা, এটিমনি, স্পিরিট অব্‌ নাইটর, লাইকর এমোনিএসিটেটস, সাইট্রেট অব্‌ পট্যাস প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। কখন কখন জয়ত্রোয়াগুই দ্বারা উপকার হইতে পারে।

রসনিঃসারক বিরোচকের মধ্যে এক্সট্রাক্ট ইলেটেরিয়ম্ (৩ গ্রেন্‌ হইতে ৬ গ্রেন্‌), জেলেফা (২০ হইতে ৬০ গ্রেন্‌) এবং কুম্‌ অব্‌ টাটর (১ হইতে ২ ড্রাম্‌) সর্বোৎকৃষ্ট। শৈথিল্য হইলে একত্র ব্যবহার করিলে সমধিক উপকার হয়। বিবেচনামতে সম্ভাৱে এই সকল ঔষধ ২৩ বার ব্যবহার করিবে। গ্যাংগোজ্‌, বিরোট্রিয়ম্‌, পোডোফিলিন্‌, ক্যালোমেল্‌ ও জয়পাল তৈলও অনেক স্থলে ফলদায়ক হয়।

পূর্ণমাত্রায় অধিক জপের সহিত নাইট্রেট্‌, এসিটেট্‌ বা সাইট্রেট্‌ অব্‌ পট্যাস, অল্প মাত্রায় কুম্‌ অব্‌ টাটর, স্পিরিট অব্‌ নাইটর, ডিজিটেলিসের ইনফিউশন্‌ বা টিং বা পত্রের

গুড়া, সুইল, জুনিপার, তার্পিন তৈল প্রভৃতি যত্‌করক ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার হয়।
কোন২ স্থলে কোপেবার ব্যাল্‌সাম বা রেজিন দ্বারা উপকার হয়। কখন২ এক দিন
অন্তর রাতে—

একষ্ট্র্যাঃ ইলেটেরিয়াই...৬—১গ্রেন,
প : সিলি ... ১—১গ্রেন,
পলব্ঃ ডিজিটেলিস্...১—১গ্রেন,
একষ্ট্র্যাঃ হাইড্রোসাএমস্... ১১গ্রেন,

এই বটিকাদ্বারা অনেক উপকার হয়।

পুল্‌টিস্ প্রভৃতি বাহ্য ব্যবহারে ডিজিটেলিস্‌ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেক জলের
সহিত জিন্ বা হইস্কি মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে কোন২ স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

৪। অপারেশন্‌দ্বারা দ্রবপদার্থের দূরীকরণ। উপায়ান্তর দ্বারা দ্রবপদার্থ দূর করিতে
না পারিলে বিলম্ব না করিয়া এই উপায় অবলম্বন করিবে। ইহা দ্বিবিধ। (১) সিরস্
গল্লরের প্যারাসেটিস্ বা ট্যাপিং। (২) ত্বকের একুপংচর্ বা স্ক্যারিফিকেশন্‌ অথবা
এনাসার্ক্য ত্বকের অধঃস্থ সেলুলার টিস্যুর মধ্যে ক্ষুদ্র টোকোরের দ্বারা ক্যানুলার প্রবেশ।
সচরাচর সর্কো স্‌চিদ্‌দ্বারা নিম্নস্থিত অংশ স্থানে২ অল্প২ বিদ্ধ করিলেই হইতে পারে। ডাং
নাদি যে ত্বকের নিম্নে ক্ষুদ্র ক্যানুলা প্রবেশ করিবার প্রথা প্রচলিত করিয়াছেন তদ্বারা
অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক হইলে ক্যানুলার সহিত ড্রেনেজ্‌নলী
সংযোগ করা যাইতে পারে।

৫। সাধারণ স্বাস্থ্য ও রক্তের উৎকর্ষবর্দ্ধন। রক্তরাস্তাজনিত ড্রুপ্‌সিতে ইহা নিতান্ত
আবশ্যক। পরিপাক ও পরিপোষণক্রিয়া এবং পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি মনোযোগ করিবে।
আবশ্যক হইলে লৌহযুক্ত ঔষধ, বিশেষত টিংচর্ ফেরিমিউরিএটিস্‌ ব্যবহার করিবে।

৬। শোথযুক্ত স্থানের উত্তেজননিবারণ। বাহ্য্যংশ পরিকার ও শুষ্ক রাখিবে এবং
উহা যাহাতে অত্যন্ত চাপ না পায়, তাহা করিবে।

৩। অধ্যায়।

রক্তশ্রাব বা হিমরেজ্‌ ।

জংপিণ্ড, ধমনী, কৈশিক নাড়ী দ্বা শিরা হইতে রক্ত বাহির হইলে উহাকে রক্তশ্রাব
কহে। কৈশিক নাড়ী হইতে যে রক্তশ্রাব হয়, তাহাই চিকিৎসাপ্রকরণে অধিক বর্ণিত
হইয়া থাকে। নাড়ীর প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়াই সচরাচর রক্তশ্রাব হয়, কিন্তু অনেক স্থলে
বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা উহা উপলব্ধি করিতে পারা যায় না এবং নাড়ীর প্রাচীর দিয়া
রক্তক্ষণ বাহির হইতে পারে বলিয়া, উহা বিদীর্ণ না হইয়াও রক্তশ্রাব হইতে পারে,
অনেকে এইরূপ বিবেচনা করেন।

মন যন্ত্র বা টিস্যুর মধ্যে রক্তশ্রাব হইলে উহাকে এক্সট্রাভেসেশন্‌, এপোপ্লেক্সিস্ বা হিম-
রেজিক্‌ ইনফ্রাক্ট কহে। ত্বকের রক্তশ্রাব বিজ্ঞত হইলে উহাকে একিমোসিস্‌, বিন্দু
আকারে হইলে স্টিগ্‌মেটা, গোল চিহ্ন রূপে হইলে পিটিকি এবং রেখাকারে হইলে বাই-
বিসিস্‌ কহা যায়। রক্তশ্রাব নাসিকা হইতে হইলে, এপিষ্ট্যাক্সিস্‌, ফুস্‌ফুস্‌ বা বায়ুপথ
হইতে হইলে, হিমপ্যাটিসিস্‌, পাকাশয় হইতে হইলে হিমোটিমিসিস্‌, অন্ত্র হইতে হইলে
মিলিনা, মূত্রযন্ত্র হইতে হইলে হিম্যাটিউরিয়া এবং ক্রীজনেনেল্লির হইতে হইলে মিম-
রেজিয়া কহে। বিভিন্ন প্রকার রক্তশ্রাবকে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া বর্ণনা করিবার জন্য নিম্ন-
লিখিত সম্ভ্রা সকল ব্যবহৃত হয়। যথা, ট্র্যাটিক্‌ বা আর্ভিঘাতিক্‌ ; স্পটেনিয়স্‌ বা দ্রবভূত ;

ইডিওপ্যাথিক বা স্বয়ংজাত ; সিম্‌টম্যাটিক বা লক্ষণিক ; এক্টিব্ বা প্যাসিব, ধামনিক, শৈথিল্য বা কৈশিক নাড়ীসম্বন্ধীয় ; বাইকেরিয়স্ বা প্রাতিনিধিক ; ক্রিটিক্যাল, এবং পিরিয়ডিক্যাল বা সাময়িক ।

কারণ । ১। টম্যাটিক। নাড়ীর কর্তন, নিষ্পেষণ, ক্যালকুলস্ বা কঠিন মলের ঘর্ষণ এবং ক্ষত, গ্যাংগ্রীন্ বা ক্যান্সারের বিস্তার । ২। কঙ্কেশন্। যকৃতের সিরোসিস্‌বশত পাকাশয়ে কঙ্কেশন্ হইয়া রক্তস্রাব হয়। প্রাতিনিধিক রক্তস্রাব, স্থানিক উত্তেজনজনিত রক্তস্রাব ও এম্বলিজ্‌ম্‌জনিত রক্তস্রাব ইহার অন্তর্গত । ৩। ছুৎপিণ্ডের বা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের অসুস্থাবস্থা। যথা, ছুৎপ্রাচীরের অপকর্ষ বা এনিউরিজ্‌ম্, ধমনীর এথিরোমেটস্ অপকর্ষ, বা এনিউরিজ্‌ম্, শিরার ব্যারিকোজ্ অবস্থা, ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর ক্রিয়ার দৌর্বল্য ইত্যাদি । ৪। রক্তের অসুস্থাবস্থা। রক্তাল্পতা, স্কর্বি বা পার্পুরা, নিতেজস্কর জ্বর, বিশেষত টাইফস্ জ্বর ও বসন্ত, অযোগ্য আহার, প্রাচীন পীড়া প্রভৃতিদ্বারা রক্ত দূষিত হয়। ফ্লাইট্রীনজাত পদার্থের স্বল্পতা ও রক্তের লালকণার আধিক্য হইলে বিনা কারণে বা অতিসামান্য কারণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে হিমরেজিক্ ডাএথিসিস্ বা হিমফ্লিলিয়া কহে। অতিরিক্ত আহার, ভ্রমবিমুখতা ইত্যাদি দ্বারা দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হইলেও রক্তস্রাব হইতে পারে।

অল্প সময় অপেক্ষা দেহের বর্দ্ধন ও সমুদ্বর্দ্ধনকালে এবং বার্কক্যে রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ হইলে অধিক রক্তস্রাব হয়। বাল্যাবস্থায় নাসিকা, যৌবনে ফুস্‌ফুস্, তৎপরে পাকাশয়, অস্ত্র ও মূত্রযন্ত্র, এবং বৃদ্ধাবস্থায় মস্তিষ্ক ইহাতে অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। শৈথিল্যক রিলী হইতে রক্তস্রাব হইলে কৈশিক নাড়ী ছিন্ন হইয়াই যে রক্তস্রাব হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করা যায় না। সচরাচর উহার উৎপত্তিস্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। ঐ রক্ত সচরাচর সংযত, দৃঢ় এবং প্রথমে ঘোর লালবর্ণ হয়। শীঘ্রই উহা দ্বারা নিকটস্থ টিঙ উত্তেজিত হইয়া প্রদাহ, এগজুডেশন্, কোমলতা ও স্ফোটক নিশ্চিত হইতে পারে। শীঘ্র রোগীর মৃত্যু না হইলে, ১। উহা বিবর্ণ এবং ক্রমে কটা, পীত ও অবশেষে স্বেতবর্ণ হয় এবং ঐ সঙ্গেই দানাময় বর্ণক ও হিম্যাটরডিনের কুণ্ডলাল্ নিশ্চিত হইয়া থাকে। ২। কুট্‌সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও ফ্লাইট্রিন্ কোষ দ্বারা আবৃত বা ফ্লাইট্রিন্ টিঙতে পরিণত হইয়া যায়। ৩। কোন স্থলে উহা আচ্ছাদিত হইয়া যায়, অথবা কেবল এক সিস্টিক্ গহ্বরের মধ্যে জবপদার্থ থাকে, পরে ইহাও আচ্ছাদিত হইয়া ঐ সিস্টের প্রাচীর এক দৃঢ় সিস্টিক্‌সে পরিণত হয়। কদাচ পীত বা কৃষ্ণবর্ণ পরিবর্তিত বর্ণক ভিন্ন, অথবা কেবল সঙ্কোচন ও আকৃষ্ণনের লেশমাত্র চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই থাকে না। কখনও কুট্‌ কোমল হইয়া পুষ্যবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

লক্ষণ। এক্টিব্ রক্তাধিক্যে, রক্তসঞ্চলনের উদ্দীপন, ক্ষতগামী, তীক্ষ্ণ ও পূর্ণ নাড়ী এবং স্থানিক ভারবোধ, উষ্ণতানুভব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

স্পষ্ট লক্ষণ সকল সাধারণ ও স্থানিক। রক্তস্রাবের পরিমাণ ও শীঘ্রতানুসারে সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, অথবা দৌর্বল্য, মুচ্ছনা, রক্তাল্পতা ক্রমে বা হঠাৎ মৃত্যু ইত্যাদি অবস্থা ঘটে। স্থানিক লক্ষণ। রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণবিশেষে ইহার ভারতম্য হয়। (ক) যন্ত্রের ক্রিয়ার ভৌতিক অবরোধ, যথা পেরিকার্ডিয়মে বা ত্রুঙ্কাই নলীতে রক্তস্রাব হইলে, ছুৎপিণ্ড নিশীড়িত ও ঐ নলী বন্ধ হয়। (খ) টিঙের ধ্বংস। (গ) স্থানিক উত্তেজনজনিত প্রদাহ। (ঘ) রক্তদূর করিবার নিমিত্ত কোনও ক্রিয়ার প্রকাশ। যথা পাকাশয় হইতে রক্ত দূর করিবার জন্য বমন ও বায়ুপথ হইতে দূর করিবার জন্য কাশি হয়। ত্রুঙ্কাই নলী বা প্লুরা গহ্বরের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা উহা জানা যাইতে পারে।

রোগনির্ণয়। চিকিৎসাশাস্ত্রে তিন প্রকার স্থানের রক্তস্রাবের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক। ১। মুখ, গুহপ্রভৃতি বাহ্য দ্বারা দিয়া রক্তস্রাব। এ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় কথেকটির প্রতি মনোযোগ করিবে। (ক) বাস্তবিক রক্তস্রাব কি না ও উহার পরিমাণ কি। (খ) উহার স্থান; অর্থাৎ কোন যন্ত্র, কোন অংশ বা কোন নাড়ী। (গ) উহার অব্যবহিত কারণ ও নৈদানিক অবস্থা। রোগীর বা অস্ত্র কাহার কথার উপর বিশ্বাস না করিয়া চিকিৎসক স্বয়ং রক্ত দেখিতে চেষ্টা করিবেন। রক্তের পরিমাণ, স্রাব, রোগীর পূর্ব রক্তাশ্রয়, রক্ত ক্লিষ্টগমনের প্রকার, উপস্থিত স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণ ও বিশেষতঃ ভৌতিক পরীক্ষা ইত্যাদি দ্বারা রোগনির্ণয়ের অনেক সাহায্য হইতে পারে। ২। যন্ত্র বা টিউবের পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব। বিশেষতঃ যন্ত্রসম্বন্ধীয় স্থানিক স্পষ্ট লক্ষণ দ্বারা ইহা প্রকাশ পায়। ইহাতে, (ক) বাস্তবিক রক্তস্রাব বা অস্ত্র কোন রূপ অপকার কি না, (খ) সঞ্চিত রক্তের প্রকৃত স্থান, (গ) উহার পরিমাণ, (ঘ) আক্রান্ত যন্ত্রের উপর উহার কার্য্য এবং ঐ কার্য্য ত্তাত্‌কালিক বা ভাবী ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করিবে। ৩। গিসস্, মিউকস্ প্রভৃতি গহ্বরের মধ্যে রক্তস্রাব। অনেক স্থলে সহজে ইহা নির্ণয় করা যায় না, কিন্তু আকস্মিক রক্তস্রাবের সাধারণ লক্ষণ এবং স্থানিক ভৌতিক চিহ্ন দেখিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ভাবিফল। সর্বত্রই যে ইহা অন্তত এমন নহে, কখনই ইহাতে উপকারও হয়। রক্তের পরিমাণ, উপস্থিত স্থান ও অব্যবহিত কারণ, রোগের আশু প্রতিকার ও পুনরাক্রমণ এবং রোগীর পূর্বাবস্থার বিষয় বিবেচনা করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে। যন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব হইলে উহার পরিমাণ ও সংখ্যা, বিশেষতঃ যন্ত্র ও রক্তের নির্দিষ্ট স্থান, কারণ এবং সঞ্চিত ও দূরবর্তী ফলের উপর ভাবী ফলের শুভাশুভ নির্ভর করে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে প্রধানতঃ যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় এবং উহা হঠাৎ নিবারণ করা অসাধ্য বলিয়া, সচরাচর অত্যন্ত অনিষ্টজনক হয়।

চিকিৎসা। এস্থলে রক্তস্রাবের চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম সকল উল্লেখ করা যাইবে। ১। আবশ্যক বোধ হইলে উহার নিবারণ, ও উহা যাহাতে পুনরায় না হয় এমন উপায় অবলম্বন করিবে। অর্শ হইতে বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব নিবারণ করিবার পূর্বে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যিক। (ক) স্থিতিরতা। শয়নাবস্থায় অবস্থান, আক্রান্ত স্থানের স্থিতিরতা সম্পাদন, ফুস্‌ফুস বা পাকায়ন হইতে রক্তস্রাব হইলে, কাশি বা বমনের প্রতিরোধ এবং জ্বপিতের ক্রিয়ার উত্তেজন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। (খ) সংস্থান। যে সংস্থানে থাকিলে সহজে শিরাদ্বারা রক্ত প্রত্যাগমন করিতে পারে, সেই সংস্থানে থাকিতে চেষ্টা করিবে। (গ) যতদূর সম্ভব রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার স্থিতিবাব সম্পাদন করিবে এবং আবশ্যক হইলে ব্যাস্কুলার মেডেটিব বা অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। (ঘ) এসিটেট অব লেড, গ্যালিক ও ট্যানিক এসিড, সলফিউরিক এসিড, এলায়, আয়রনএলায়, তার্পিন্ তৈল, আর্গট্ট, ম্যাটিকো, টিং অব স্টিল প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ইহাদের কোন কোনটির সহিত অহিফেন ও ডিজিটেলিস্ সংযোগ করা আবশ্যিক। ত্বকের নিম্নে আর্গট্টিনের পিচ্কারি দ্বারা কখনই বিশেষ উপকার হয়। পানীয় ও আহারীয় দ্রব্য নীতল ও অনুত্তেজক হওয়া আবশ্যিক। কখনই বরফের টুকুরা চুষিলে ভাল হয়। (ঙ) নিপীড়ন, সঙ্কোচক ঔষধের বাহ্য ব্যবহার, নীতলতা, বিশেষতঃ বরফ ব্যবহার প্রভৃতি বাহ্য উপায় আবশ্যিক হইতে পারে। শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্কারি দ্বারা উপকার দর্শে। দাহন ও নাড়ীর টর্শন্ বা লিগেচর্ সজ্জিতে ব্যবহৃত হয়। (চ) সাধারণ অবস্থা ও রক্তের অবস্থার দোষে রক্তস্রাব হইলে উপযুক্ত পথ্য ও লৌহপ্রভৃতি বলকারক ঔষধ দ্বারা উহাদের প্রতিকার করিবে। রক্তাধিক্যজনিত এই ঘটনা হইলে

দল্লাহার ব্যবস্থা ও জীবনিক বিবরণক ব্যবহার করিবে। (ছ) কখনও সন্তান, হস্ত পদে সর্বপল্লভা, জুনডু বৃট্ট, জলোকা ও শুক বা আর্দ্র কপিং প্রভৃতি দ্বারা রক্তস্রাবের দূরবর্তী স্থানে রক্ত আকর্ষণ করা, অথবা ধমনীর নিপীড়ন দ্বারা রক্তপ্রবেশ নিবারণ করা আবশ্যক হয়।

২। রক্তক্ষয়ের সাধারণ ফলের প্রতি মনোযোগ। সংস্থান ও উত্তেজক ঔষধাদি দ্বারা মুচ্ছনার চিকিৎসা করিবে। ট্রান্সফিউশনও আবশ্যক হইতে পারে। রক্তাৱতা জন্মিলে লোহ্যটিত ঔষধ ও অত্যাৱ উপায় অবলম্বন করিবে।

৩। স্থানিক ফলের প্রতি মনোযোগ। সঞ্চিত রক্তের দূরীকরণার্থে অস্ত্রপ্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। সচরাচর স্থিৱতা দ্বারাই উহা আচুৱিত হয়, কিন্তু কখনও আইওডাইড্ অৱ পোটিয়াসিয়ম্ ও বেলেক্সা দ্বারা উপকার দর্শে।

হিমফিলিয়া—হিমরৌজিক ডায়াথিসিস্।

নিদান ও কারণ। ইহাতে কোন উপযুক্ত ও স্পষ্ট কারণ ব্যতীত দেহ অতিরিক্ত রক্তস্রাবপ্রবণ হয়। বোধ হয় যে দেহের এক প্রকার বিশেষ অবস্থা বা ধাতুই ইহার কারণ। অনেক স্থলে কৌলিক দৈহস্বভাবের দোষে এবং এক পরিবারের মধ্যে অনেকের এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। হচিসন্ বিবেচনা করেন যে কৌলিক গাউট্ পীড়ার সহিত ইহা হইতে পারে। জন্ম হইতেই দেহ রক্তস্রাবপ্রবণ হয়। ক্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়, কিন্তু বোধ হয় মাতা হইতে সন্তানে ইহা চালিত হইয়া থাকে। এই পীড়াপ্রবণ ব্যক্তির দেহের কোন বিশেষ ভাব দেখা যায় না। কেহও কেহন যে ইহাতে রক্তের ফ্রাইব্রিনুংপাদক পদার্থের ও লালকণার স্বল্পতা হয়, কিন্তু অৱিজ্ঞ গ্রন্থকর্তারা ইহা বিশ্বাস করেন না।

লক্ষণ। জন্মকালে ইহা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু সচরাচর শৈশবে প্রকাশ হয়। কখনও দ্বিতীয়বার দন্তোদগমকালে অথবা তাহার পরে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। আপনা হইতেই অথবা আঘাতের পর রক্তস্রাব হওয়া ও গম্ভির ক্ষীতি ইহার লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ইহাতে কৈশিক নাড়ী হইতেই প্রায় রক্তস্রাব হয়। আপনা হইতে রক্তস্রাব হইলে অন্যান্য রূপ রক্তস্রাবের ন্যায় স্থানিক পৌর্কিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ইহাতে মিউকস্ মেম্ব্রেন্ হইতেই অধিক রক্তস্রাব হয়। বাল্যাবস্থায় এপিস্ট্যাক্সিস্ অধিক হইয়া থাকে। রক্তস্রাবের অভীক্ষতা, স্থিতিকাল ও পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে। টিঙুর মধ্যে বিস্তৃত বা পরিমিতরূপে রক্তস্রাব অথবা ত্বকের নিম্নে একিমোসিস্ হইতে পারে। আভিঘাতিক রক্তস্রাবের স্থান ও বিস্তৃতিও সর্বত্র সমান নহে। নিষ্পেষণ, সামান্য আঘাত বা কৰ্ত্তন, অথবা ব্যাক্সিনেশন্, জলোকা ব্যবহার, দন্তোপাটন, জিহ্বার ফ্লিনমের কৰ্ত্তন, স্ফোটকের বিৱারণ প্রভৃতি সামান্য অপারেশন্বশতও অধিক রক্তস্রাব হয়।

সন্ধি আক্রান্ত হইলে, জামুসন্ধি প্রভৃতি বৃহৎ সন্ধিই আক্রান্ত হয়। কখনও আঘাতবশত কখন বা আপনা হইতেই উহা ক্ষীত, সবেদন ও সঞ্চলিত হয়। বোধ হয় সন্ধির অভ্যন্তরে রক্তস্রাব হইয়াই উহা ক্ষীত হইয়া থাকে।

রক্তস্রাববশত শীত্ৰ বা ক্রমেৱ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা সাতিশর রক্তাৱতা হয় এবং উহা দীর্ঘকাল বা চিরকাল অবস্থিতি করে। গ্রন্থির পীড়ার সহিত জরের লক্ষণ প্রকাশ হইতে ও উহা দীর্ঘকাল অবস্থিতি করিতে পারে। অনেক স্থলে পুনরাক্রমণও হয়। এই ধাতুৱিশিষ্ট লোক প্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে না।

চিকিৎসা। সম্ভব হইলে রোগী উষ্ণপ্রধান দেশে বাঁস করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাদের পক্ষে উত্তম আহার ও যথেষ্ট মাংসাহার নিত্য আবশ্যক। লোহযটিত উষধ ও কড়লিঙ্গ অএল্‌ই ইহাতে সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এই পীড়া হইলে কাহারও বিশেষত্ব স্ত্রীলোকের বিবাহ করা উচিত নহে। যে অপারেশনে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা, তাহা, বিশেষত দস্তোৎপাতন নির্বাহ করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। সূচরাচর প্রচলিত উপায় দ্বারা স্বেদন রক্তস্রাব নিবারণ করা সহজ নহে। আন্ত্রিক রক্তস্রাবে প্রথম হইতে নুপীড়ন করিলে উপকার পাওয়া যায়। অধিক মাত্রায় টিং অব্‌ স্টীল ও সেবন করাইবে। সাধারণ নিয়মানুসারে রক্তক্ষতিজনিত অপকারের চিকিৎসা করিবে। ট্রান্সফিউশন্‌ও আবশ্যক হইতে পারে। আক্রান্ত সন্ধি স্থিতিরভাবে যথাযোগ্য সংস্থানে রাখিয়া উহার চিকিৎসা করিবে।

৪। অধ্যায় ।

প্রদাহ বা ইনফ্লামেশন্‌ ।

এই নৈদানিক অবস্থার পর্যাপ্ত নির্বাচন না করিয়া এ স্থলে উহার প্রধান বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে।

কারণ। ১। উদ্দীপক কারণ। ১। কর্তন, আঘাত, বাহ্যবস্ত, পাথরী, কৃমি, পরাঙ্গপুষ্ট প্রভৃতি দ্বারা যান্ত্রিক অপকার বা উত্তেজন। ২। ত্বকে জয়পাল তৈল, টার্টার এমিটিক্‌ বা বেলেক্সা ব্যবহার, পাকশয়ে আর্সেনিকের ও মূত্রপিণ্ডে ক্যান্সারাইডিসের ক্রিয়া এবং পুষ্ক-সংযুক্ত ও বিগলিত অংশে বায়ুর ক্রিয়া, রাসায়নিক উত্তেজনের মধ্যে গণ্য। ৩। অতিরিক্ত উষ্ণতা বা শীতলতা। ৪। কোন বিশেষ যান্ত্রিক বিষ। ইহারা স্থানিক ভাবে বা রক্তের সহিত বর্তমান থাকিয়া বিশেষত নিশ্বাসের বিশেষত প্রদাহ জন্মায়। স্পর্শক্রামক বিষের ন্যায় ইহারা বাহির হইতে দেহে প্রবেশ করিতে, অথবা বাতরোগ ও গাউটের বিষের ন্যায় দেহাভ্যন্তরে জন্মিতে পারে। পাইমিয়া বিষও এই শ্রেণীভুক্ত। ৫। দেহ উত্তপ্ত ও ঘর্মাক্ত অবস্থায় শীতলতা ও আর্দ্রতা লাগাইলে ত্বকের রক্তবহা নাড়ী আকৃষ্ট হওয়াতে দেহাভ্যন্তরে রক্ত সঞ্চিত হইয়া আভ্যন্তরিক প্রদাহ হয়। এ স্থলে ত্বকের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রক্তে একস্ফ্রিশন্‌ বা সমুৎসর্গের সঞ্চয় ও প্রদাহের অন্যতম কারণ। ৬। পুরাতন চর্মপীড়ার হঠাৎ শান্তি বা স্বাভাবিক সমুৎসর্গের হঠাৎ অবরোধ হইয়া, বা অন্য কোন কারণবশত দেহে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হইলে প্রদাহ হইতে পারে। ৭। কোন যন্ত্রের ভৌতিক বা ফিজিয়লজিক্যাল ক্রিয়াধিক্য। ৮। ন্নায়ুর উত্তেজন। ইহাতে উত্তেজনের দূরবর্তী স্থানে প্রদাহ হইতে পারে। ৯। কোন যন্ত্র বা নিশ্বাসে প্রদাহ হইলে উহা বিস্তৃত হইয়া বা রক্তের সহিত প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ মিশ্রিত হইয়া অন্যত্র আনুষঙ্গিক প্রদাহ হইতে পারে।

খ। পূর্ববর্তী কারণ। ইহা দ্বিবিধ, সাধারণ ও স্থানিক। ১। সাধারণ। রক্তের গুণ ও স্ফীততার সহিত দোর্দল্য; অতিরিক্ত আহার, উষ্ণকর জব্যাদি সেবন ও ভ্রমবিমুখতা হেতু রক্তাধিক্য; রক্তে স্ফোটজনক জ্বর, গাউট, বাত, উপদংশ, বহুমূত্র প্রভৃতি পীড়ার বিষ; এবং জরাদি পীড়ায় টিঙ্গর স্রব পদার্থ দ্বারা বা মূত্রপিণ্ড ও ত্বকের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রক্তের বিষাক্ততা। শিশু, বৃদ্ধ এবং রক্তপ্রধানধাতু বিশিষ্ট লোক প্রদাহপ্রবণ হয়। ২। স্থানিক। যান্ত্রিক বা প্যাসিৎকণ্ঠেশন্‌; এবং পূর্ব প্রদাহপীড়া, রক্তবহা নাড়ীর অপর্যাপ্ত বা ন্নায়ুর প্রভাবের স্বল্পতা হেতু টিঙ্গর সম্যক পরিপোষণাভাব।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ক। হিষ্টলজিসম্বন্ধীয় পরিবর্তন। ডেকের পদজাল, মেসেটেরি বা জিহ্বা অথবা বাহুদের পক্ষপ্রভৃতি স্বচ্ছ রক্তবহানাড়ীময় টিঙ উদ্ভেজিত করিয়া প্রদাহের হুম্ম পরিবর্তন জানা যাইতে পারে।

১। রক্তবহা নাড়ী, রক্তসঞ্চালন ও রক্তের পরিবর্তন। এই সকল পরিবর্তনই প্রদাহ-প্রক্রমের অত্যাৱশ্যক বিষয় এবং ইহারাই আরক্ততা ও সস্তাপের আধিক্যপ্রভৃতি লক্ষণের কারণ। (ফ)। রক্তবহা নাড়ী। উত্তেজনের পরেই ক্ষুদ্র ২ ধমনীর প্রসারণ হয়, উত্তেজন অধিক হইলে ঐ প্রসারণ স্থায়ী হয় এবং আক্রান্ত ধমনী সকল দীর্ঘ ও বক্র হইয়া উঠে। কিছুকাল পরে শিরা সকল বৃহৎ ও ব্যারিকোজ্জ্ব অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং বিষম ভাবে ক্ষীত ও সঙ্কুচিত হইতে থাকে। ক্রমে কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ, উহাদের প্রাচীরের নিষ্কাশনের পরিবর্তন, উহাদের মধ্যে মেদকণাসঞ্চয় এবং প্রবর্ধন দ্বারা উহারা পরস্পর সংযুক্ত হয়। (খ)। রক্তসঞ্চালন। প্রথমে উহা ক্রান্তগামী হয় ও তজ্জন্ত ডিটর্মিনেশন্ অব রুড হইয়া থাকে। তৎপরে উহার বেগ স্বাভাবিক অবস্থার ত্রায় হইয়া ক্রমে মন্দ হইয়া আইসে, তৎপরে কিয়ৎক্ষণ এদিকওদিক করিয়া অবশেষে একবারে রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাকে স্টেসিস্ কহে। ইহা মধ্যস্থলেই সম্পূর্ণ হয়, তাহার পার্শ্বে নাড়ী সকল প্রসারিত ও সঞ্চালনের বেগ মন্দ হয়, কিন্তু তাহার বাহিরে ইহা ক্রান্তগামী হইয়া থাকে। (গ)। রক্ত। রক্তবহা নাড়ীতে, বিশেষত শিরাতে, শ্বেতকণা সকল সঞ্চিত হইতে থাকে এবং সংখ্যায় উহার অধিক হয় বলিয়া কেহং বিবেচনা করেন যে, ঐ স্থানে উহাদের উদ্ভব হয়। কিছুকাল পরে নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া উহারা বাহিরে আইসে। বাহিরে আসিলে উহাদিগকে লিউকোসাইট্‌স্ কহে। (১। প্র।) নাড়ীর বাহিরে আসিবার প্রক্রমকে মাইগ্রেশন্ বা উৎক্রম

১। প্র।



এমিএন্ড লিউকোসাইট্‌স্।

দেহের আকারের পরিবর্তন হয় এবং উহারা বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কৈশিক নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া লালকণা সমূহও এইরূপে বাহিরে আইসে, কিন্তু শ্বেতকণার ত্রায় অধিক পরিমাণে আইসে না। ডাং বিল্ অনুমান করেন যে রক্তের জর্মিগ্রাল্ পদার্থ বা বাইওপ্লাজ্‌ম্‌ও এই রূপে বাহির হয় এবং বিভাগ দ্বারা উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সকল প্রক্রমের সহিত রক্তের জলীয়াংশ বা লাইকর স্যাম্পুইনিন্স্ নির্গলিত হয়; উহাকে এগ্‌জুডেশন্ কহা যায়। এই নির্গলিত দ্রবপদার্থ লাইকর স্যাম্পুইনিংয়ের তুল্য নহে। কখনং ইহা কেবল সিরম্, কিন্তু সচরাচর উহাতে ফ্লাইব্রীন্স্‌পাদী পদার্থ, এল্‌বিউমেন্ ও অধিক পরিমাণে ফস্‌ফেট্‌স্, ক্লোরাইড্‌স্ ও কার্বনেট্‌স্ থাকে।

২। আক্রান্ত টিঙের পরিবর্তন। প্রদাহিত টিঙের পরিপোষণপ্রক্রমের শীঘ্রই পরিবর্তন হয়, কিন্তু উহা সকল টিঙতে সমপরিমাণে হয় না। উপাধি ও কিডনি প্রভৃতি যন্ত্রের প্রদাহে এগ্‌জুডেশন্ এবং রক্তকণা নিঃসৃত হয় না। কোলনং টিঙতে উহা এত অল্প হয় যে প্রদাহ অবস্থাকে সহজ অবস্থা হইতে পৃথক্ করা যায় না। এই রূপ প্রদাহকে প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ কহে।

স্থাবস্থায় যে সকল কোর্বের ক্রিয়াধিক্য দেখা যায়, প্রদাহের প্রথমাবস্থায় তাহাদের

পরিপোষণক্রিয়ার আধিক্য হইয়া থাকে, এই জন্ত ত্বক্, মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ ও গ্ল্যান্ডের কোষের অধিক ক্রিয়াধিক্য ও সিরস্ মেম্ব্রেনের অভ্যন্তরাবরণ কোষের অতিসামান্য ক্রিয়াধিক্য হয়। কনেক্টিব্ টিসু, কর্ণিয়া বা উপাঙ্গের দৃঢ়বন্ধ কোষের কি পরিমাণে পরিবর্তন হয়, তাহা স্থিরীকৃত হয় নাই। স্নায়ুকোষের কোন পরিবর্তন হয় না। প্রথমে কোষের আকারের পরিবর্তন হয়, ক্রমে নানা দিক্ দিয়া প্রবর্দ্ধন বাহির হইতে থাকে এবং আয়তনের বৃদ্ধি ও মধ্যস্থ প্রোটোপ্লাজ্‌মের পরিমাণ অধিক হয়। উহা ঘোর ও নানাময় হইয়া নিউক্লিয়াস্কে আবৃত করে। এই অবস্থাকে ক্লাউডি সোএলিং বা ঘনকীতি কহা যায়। নিউক্লিয়াস্ ও প্রোটোপ্লাজ্‌ম বা কোষ বিভক্ত হইয়া নূতন বহুসংখ্যক কোষের উৎপত্তি হয়। এই প্রক্রমকে সেল্ প্রোলিফারেশন্ বা কোষবৃদ্ধি বা জমিনেশন্ কহে। ইহার পর প্রদাহ দ্বারা টিসুর পরিপোষণক্রিয়ার হ্রাস হইয়া আইদে এবং উহা এককালে নষ্টও হইতে পারে। . . .

খ। নৈদানিক পরিণাম ও কার্য। এস্থলে প্রদাহের কি কি কার্য্য হয় ও কি রূপে উহা শেষ হয়, তাহা বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রদাহক্রিয়া দুরূহ না হইয়া ক্রমে রক্তবহা নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলে ও এগ্‌জুডেশন্ আচুষিত হইলে, উহাকে রেজোলিউশন্ কহা যায়। ইহা অতিনীত্র হইলে উহাকে ডিলিটেসেন্স্ কহে। এক স্থানের প্রদাহ নিবৃত্ত হইয়া অপর স্থানে প্রকাশ হইলে, উহা মিট্যাস্টেসিস্ নামে খ্যাত হয়।

২। এগ্‌জুডেশন্ ও এফ্লিউশন্। রক্তবহা নাড়ী হইতে জলীয় পদার্থের নির্গমনকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। সিরস্, ফ্লাইত্রীনের এগ্‌জুডেশন্ বা লিম্ফ, রক্ত ও মিউসিন্, এই পদার্থ-মধ্যে গণ্য। (ক) সিরস্। সিরস্ মেম্ব্রেনের ও কর্ণনলীপ্রভৃতি কোন স্থানের মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের অধঃস্থ টিসুর প্রদাহে যে সিরসের এফ্লিউশন্ হয়, তাহাই ইহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। ইহার সহিত এলবিউমেন্ ও কখনও অল্প পরিমাণে ফ্লাইত্রীন, ফ্লুওয়েটস্ ও ক্রোরাইড্‌স্ থাকে। (খ) ফ্লাইত্রীনের এগ্‌জুডেশন্, লিম্ফ, কোএগিউলেবেল্ লিম্ফ, প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন্। কোন প্রকার প্রদাহের এগ্‌জুডেশন্কে এই আখ্যা দেওয়া যায়, ইহাতে কিয়ৎপরিমাণে ফ্লাইত্রীন্‌ও পানী পদার্থ থাকে, ইহা আপনা হইতেই সংযত হয়। ইহাতে যে অনেকানেক কোষ বর্তমান থাকে, তাহা লিউকোসাইট্, বা কোষবিভাগ দ্বারা উৎপন্ন হয়। প্রদাহিক পদার্থে কোন কোষ জন্মিতে পারে না। এই লিম্ফ দ্বিবিধ; অর্থাৎ প্লাস্টিক্ বা ফ্লাই-ত্রীনস্ এবং এপ্লাস্টিক্, কর্পস্কিউলর্ বা ক্রুপস্। প্রথমোক্ত লিম্ফে অধিক পরিমাণে ফ্লাইত্রীন থাকে এবং উহা সংযত ও উহা হইতে টিসুর উদ্ভব হয়। দ্বিতীয় রূপ লিম্ফে অধিক পরিমাণে কোষ থাকে, উহা দ্বারা কোন টিসু নির্মিত না হইয়া উহা অপকৃষ্ট হইয়া পুষ বা অন্য পদার্থে পরিণত হয়। কেহহ বিবেচনা করেন যে প্রদাহ নিবৃত্ত হইলে লিউকোসাইট্, কোষ ও বিলের উল্লিখিত বাইওপ্লাজ্‌ম বর্দ্ধিত হইয়া নূতন টিসু নির্মিত হয় এবং জলীয় পদার্থ দ্বারা উহার পোষণ হইয়া থাকে। কেহহ বিশ্বাস করেন যে ফ্লাইত্রীন সংযত ও বিদীর্ণ হইয়া নূতন টিসু নির্মিত হয়। প্রথমে সচরাচর কোন প্রকার কনেক্টিব্ ও ফ্লাইত্রস্ টিসু জন্মে এবং অবশেষে অস্থি, ইল্যাস্টিক্ টিসু, এপিথিলিয়ম্ বা মেদ নির্মিত হয়, কিন্তু এই প্রকারে পেশী বা স্নায়ু কখনই নির্মিত হয় না। এইরূপ নির্মাণের পর অপকর্ষপ্রক্রম আরম্ভ হইয়া আক্রান্ত অংশ নীর্ণ, শুষ্ক, পীতবর্ণ, শুল্কবৎ ও কঠিন হইতে অথবা মেদাপকর্ষ জন্মিয়া আচুষিত হইতে পারে। (গ) প্রদাহিক পদার্থের সহিত কখনও রক্ত থাকে। নাড়ীর প্রাচীরের মধ্য দিয়া লালকণ্ণ বাহির হইয়া বা প্রাচীর ছিন্ন

হইয়া এই ঘটনা হয়। (ঘ) মিউসিন্। মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনে, প্রদাহে কখনই ইহা বর্তমান থাকে এবং ইহা থাকাতোই উৎসৃষ্ট পদার্থ চট্‌চট্যা ও সূত্রবৎ হয়।

৩। সপিউরেশন্ বা পুয়োৎপত্তি। আক্রান্ত টিউ ও রোগীর অবস্থাবিশেষে এবং

২। প্র।



পুষকোষ। a। সুস্থ গ্র্যানিউলে-
শন্যুক্ত ক্ষত হইতে। b। এরিও-
লার্ টিস্তর মধ্যস্থ স্ফোটক হইতে।
c। সম্মল এসিটিক এসিড সংযুক্ত।
d। নেক্রোসিস যুক্ত অস্থির সাইনস্
হইতে। e। উৎক্রমণশীল পুষকোষ।

প্রদাহ দুরূহ ও একস্থানস্থায়ী হইলে পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। অসংলগ্ন প্রদেশে, সিরস্ বা অন্য গহ্বরে অথবা কোন টিউ ও যন্ত্রের মধ্যে পুষ জন্মিতে পারে। সুস্থ পুষ ঘন, চট্‌চট্যা, স্বেদ পীতবর্ণ, গন্ধবিহীন ও জ্বারাক্ত। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায় ১.০৩০। পুষের জলীয়াংশকে লাইকর পিউরিস্ কহে, উহাতে পুষ-কোষ ও অন্যান্য আণুবীক্ষণিক সূক্ষ্ম কণা ভাসিতে থাকে। (২। প্র।) ইহাতে এল্‌বিউমেন্, লবণ, কপ্তিন্, মেদ ও পাইন্ আছে। পুষকোষ রক্তের, স্বেদকণার ন্যায়, প্রায় গোল, কখন বিষম ও দানাময় এবং এক বা অধিক নিউক্লিয়াসযুক্ত। ইহারা স্থানান্তরে গমন করিতে ও বিভক্ত হইয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে।

ডাং বিল্ বিবেচনা করেন যে পুষকোষের জীবিতাবস্থায় উহাদের কোষপ্রাচীর থাকে না, বর্ত্ত লাকার ভিন্ন উহারা অন্যান্য আকার ধারণ করে এবং উহাদের গাত্র হইতে যে প্রবর্ধন বাহির হয়, তাহারা পৃথক্ হইয়া নূতন কোষে পরিণত ও নড়িতে সমর্থ হয়। মৃতাবস্থাতেই উহারা বর্ত্ত লাকার, দানাময় প্রাচীরযুক্ত ও গতিহীন হয়। তাঁহার মতে বাইও-প্লাজ্‌মের কণা হইতেই ইহাদের উদ্ভব হয়। এখন প্রায় সকলেই বিবেচনা করেন যে পুষকোষ সকল, বিশেষত প্রদাহের প্রথমাবস্থায়, লাইকোসাইট ব্যতীত আর কিছুই নহে। সুস্থ বা লডেবেল্, আইকোরস্ বা জলীয়, সিরস্ এবং মেনিয়স্ বা রক্তময়, এই কয়েক প্রকার পুষ বর্ণিত হয়। পুষ বিগলিত হইলে অতীব দুর্গন্ধময় গ্যাস্ জন্মে এবং উহার জলীয়াংশ আচ্ছিত এবং কোষ সকল শুষ্ক ও মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া চিঞ্জবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে।

৪। প্রদাহিত স্থানের নির্মাণ (যথা মস্তিষ্ক) একেবারে ধ্বংস হইয়া কোমল হইতে পারে।

৫। প্রদাহের স্থানে স্রাবাত্মক নির্মাণের পরিবর্তে অসম্পূর্ণ ফ্লাইডস্ টিউ নির্মিত হইয়া ঐ স্থান দৃঢ় হইতে পারে।

৬। অস্থির প্রদাহের পর আন্তরিক আচ্ছাদন হইতে পারে।

৭। অল্‌ম্যারেশন্ বা ক্ষত। প্রদাহহেতু কোন প্রদেশের টিস্তর ধ্বংস হইলে ক্ষত হয় এবং উপরিভাগের কেবল এপিথিলিয়াম্ দূর হইয়া ইহা হইলে ইহাকে এক্সকোরিএশন্, এত্রেশন্ বা চন্দ্রক্ষতি কহে। প্রদাহ নিবারণ হইলে পুষ জন্মিতে থাকে এবং অবশেষে গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা ঐ স্থান ফ্লাইডস্ টিউতে পরিণত হয়।

৮। গ্যাংগ্রীন্, মর্টিফিকেশন্ বা বিগলন। অতিতীব্র প্রদাহ হইলে আক্রান্ত টিউ ধ্বংস ও বিগলিত হইয়া স্রাবাত্মক টিউ হইতে পৃথক্ হইলে ঐ স্থানে ক্ষত থাকে। প্রদাহিত নির্মাণের জীবনী শক্তির অপকার, রক্তের গতিরোধ এবং নানাবিধ এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের অহিতকর কার্য দ্বারাই এই অবস্থা ঘটে। সকল টিস্তরই এই অবস্থা ঘটিতে পারে, কিন্তু স্বকের অধঃস্থ এরিওলার্ টিউ ও অল্পবহা নালীর শৈল্পিক স্মিত্রীতে ইহা অধিক দেখা যায়, যন্ত্রপদার্থে প্রায় দেখা যায় না।

সাধারণ অসুস্থ এনাটমি। প্রদাহহেতু নিম্নলিখিত নির্মাণ সকলের পরিবর্তনের বিষয়
• এ স্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

ত্বক্। ইহা সচরাচর লালবর্ণ, কখনও উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ হয় এবং অল্পস্থানব্যাপী হইলে মধ্যস্থলে ঐ বর্ণ অধিক গাঢ় হয়। ক্ষুদ্র শিরা সকল বৃহৎ হইতে পারে। স্থানিক সন্তাপের আধিক্য, আক্রান্ত স্থান ক্ষীত ও স্থূল, পুরু এবং অবস্থাবিশেষে কোমল বা দৃঢ় হয়। উপরের এপিথিলিয়ম পর্দা খসিয়া পড়িতে ও ত্বকের উপর সিরমেরু এফ্লিউশন্ হইতে পারে। এপিডার্মিসের নিম্নে এফ্লিউশন্ হইলে বেসিকেল্, ক্যালি ও ফোকা দেখিতে পাওয়া যায় এবং তন্নিম্নস্থ টিণ্ডতে উহা হইলে ত্বকের নিম্নে ইডিমা হইয়া উঠে। ত্বকের মধ্যে বা নিম্নে ফ্লাইড্রীনের এগ্জুডেশন্ হইলে উহাতে লিউকোসাইট থাকে এবং আক্রান্ত টিণ্ড ঘন, দৃঢ় ও স্থূল হয়।

সিরস্ ও তৎসদৃশ রিম্নী। আক্রান্ত স্থান প্রথমে লালবর্ণ, কিয়ৎ পরিমাণে অস্বচ্ছ ও পুরু হয়, তৎপরে উহাতে বহুসংখ্যক কোষ ও লিউকোসাইটসংযুক্ত সিরস্ এগ্জুডেশন্ এবং সিরস্ গহ্বরের মধ্যে কোষসংযুক্ত জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে। অবশেষে ঐ জলীয় পদার্থ আচ্ছিত হইবার উপক্রম হয় এবং লিম্ফ ও উহার অন্তর্ভূত কোষে পর্দা নির্মিত হইয়া আক্রান্ত রিম্নী স্থূল ও নানাপ্রকারে সংযুক্ত হইতে থাকে। কিন্তু কেহও বিবেচনা করেন যে ফ্লাইড্রীনের পর্দা কোনও নির্মাণে পরিবর্তিত না হইয়া মেদাপকর্ষ প্রাপ্ত ও অবশেষে আচ্ছিত হইয়া যায় এবং ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর সমুদ্রর্কন হইয়া তদ্বারা আক্রান্ত রিম্নী সংযুক্ত হয়। এই রূপ প্রদাহের বিশেষ স্বভাব এই যে, ইহাতে যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, তদ্বারা নির্মাণ প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্। সচরাচর ইহার তিন প্রকার প্রদাহ বর্ণিত হয়। ক্যাটারাল্; ক্রুপস্, মেম্ব্রেনস্, প্লাস্টিক্ বা ফ্লাইড্রীনস্ এবং ডিপ্‌থিরাইটিক্।

ক। ক্যাটারাল্। ইহাতে আক্রান্ত রিম্নী প্রথমে শুষ্ক, ক্ষীত ও উহাতে বক্তাদিক্য হয় এবং শীঘ্রই এপিথিলিয়ম্ ও লিউকোসাইটসংযুক্ত জলবৎ বা আটাবৎ মিউকোসের আধিক্য হইতে থাকে, এবং ইহার পর প্রদাহ থাকিলে, উহা পুষের ন্যায় হইতে পারে। মিউকোয়স্ গ্রন্থি ও ফ্লিকেল্ সকল ক্ষাত ও কোষ দ্বারা পরিপূরিত হয়। প্রদাহ পুরাতন হইলে রিম্নী ও গ্রন্থির নির্মাণের অনেক পরিবর্তন হইয়া থাকে।

খ। ক্রুপস্। ইহাতে আক্রান্ত প্রদেশের উপর রুত্রিম রিম্নী নির্মিত হয়। সংযত ফ্লাইড্রীনের সহিত এপিথিলিয়ম্ ও অন্যান্য কোষ মিলিত হইয়া অথবা কেবল এপিথিলিয়ম্ কোষ দ্বারা উহা নির্মিত হয়।

গ। ডিপ্‌থিরাইটিক্। ইহা ক্রুপস্ প্রদাহের ন্যায়, কিন্তু কেহও বিবেচনা করেন যে ইহাতে কেবল মেম্ব্রেনের উপর এগ্জুডেশন্ না হইয়া উহার মধ্যে ও নিম্নেও হইয়া থাকে।

— মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের প্রদাহের বিশেষ স্বভাব এই যে, ইহার সিক্রিশনের সহিত অধিক কোষ থাকাতে উহার দ্বারা কোন নির্মাণ প্রস্তুত হইবার সুবিধা হয় না।

যন্ত্র। প্রবল প্রদাহে যন্ত্র সকল প্রথমে লাল ও পরে অন্যবর্ণাবিশিষ্ট হয় এবং উহাদের রক্তবহা নাড়ীতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। সিরমের সঞ্চয়হেতু কোনও যন্ত্র ইডিমায়ুক্ত হইয়া উঠে এবং উহাতে এপিথিলিয়ম্ থাকিলে প্রোলিফারেশন্ দ্বারা ঐ কোষের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ঐ কোষ সকল যন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইতে বা বাহির হইয়া যাইতে পারে। সচরাচর আক্রান্ত যন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা গুরু ও বৃহৎ হয়, কিন্তু পরে উহার হ্রাস ও উহা আয়তনে খর্ব হইতে পারে।; প্রদাহের নিবারণ ও সিক্রিশনের

আচুষণ হইলে উহা স্বাভাবিক অংশ প্রাপ্ত হয়; কিন্তু উহা অবস্থিতি করিলে টিণ্ডর ধ্বংস, স্ফোটক বা বিগলন হইয়া থাকে। পুরাতন প্রদাহে সচরাচর অংক্রান্ত যন্ত্র সন্মুচিত, দৃঢ় ও উহার সেলুলার টিণ্ডর বৃদ্ধি হয়।

নিদান। প্রদাহের নিদানবিধরে এপর্যন্ত অনেক মতভেদ আছে। এস্থলে ঐ সকল মত এবং প্রদাহপ্রক্রিয়ার লক্ষণাদির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। প্রদাহের উৎপত্তি ও স্বভাব। যাঁহারা প্রদাহের উৎপত্তি বা অব্যবহিত কারণ ও উহার বিশেষ স্বভাববিষয়ে সরলমতাবলম্বী, তাঁহারা কহেন যে কোন টিণ্ডর অপকার হইলে, কিন্তু ঐ অপকারহেতু উহার নির্মাণ বা জীবনী শক্তির একেবারে ধ্বংস না হইলে, প্রদাহ হইয়া থাকে। স্যাডার্সন্ এই মতের বিশেষ পোষকতা করেন এবং তিনি কহেন যে, প্রদাহ, টিণ্ডর অপকারের ফিজিয়লজিক্যাল ফল ব্যতীত আর কিছুই নহে। তিনি কহেন যে ইহা একটি নূতন প্রক্রিয়া বা ক্রিয়াবিকার নহে, কেবল ক্রিয়ার অবরোধ-মাত্র। ইহাতে পরিপোষক পদার্থ সকল নূতন কার্যে নীত না হইয়া, যথায় উহাদের কোন প্রয়োজন নাই, তথায় সঞ্চিত হয়। সংক্ষেপে বলিতে গেলে প্রদাহকে টিণ্ডর জীবনী শক্তির হ্রাস বা দৌর্বল্য বলিয়া গণ্য করা যায়। অধিকন্তু স্যাডার্সন্ কহেন যে ইহাতে কেবল রক্তবহা নাড়ীমণ্ডলীই আক্রান্ত হয় এবং রক্তবহা নাড়ী ও রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইয়া লক্ষণাদির উদ্ভব হয়।

লিষ্টর দ্বিতীয় প্রকার মত অবলম্বন করেন এবং কহেন যে প্রদাহে স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাব নিতান্ত আবশ্যিক। কিন্তু কিরূপে যে স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দর্শে, তদ্বিষয়ে সকলের একমত নহে। ভিন্ন২ গ্রন্থকার অব্যবহিত ব্যতিক্রমহেতু আক্রান্ত স্থানের অস্বাভাবিক ক্রিয়া; কোন২ মেরিরোস্পাইন্যাল্ কেন্দ্রের বৈলক্ষণ্য; সংস্থষ্ট অংশের স্নায়বিক সমবেদন অথবা এক অংশের ক্রিয়ার হ্রাসহেতু অপরাংশের ক্রিয়াবৃদ্ধি; বা বেসমোটর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া প্রভৃতিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন। তাঁহারা কহেন যে এই সকল স্নায়বিক কারণে রক্তবহা নাড়ীর ছিড়ের ও রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

কয়েক বৎসর হইল প্রায় সকলেই প্রদাহবিষয়ে বিধোঁবাণীত “সেলুলার প্যাথলজি” বিশ্বাস করিতেন এবং এখনও অনেকে উহা ক্রিষ্টিং বিশ্বাস করিয়া থাকেন। এই মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা, প্রদাহ একটি এক্টিভ প্রক্রিয়া এবং টিণ্ডর পরিপোষণের পরিবর্তন বা দোষ হইতে উহার উদ্ভব হয়; এই বিশ্বাস করেন। গুড্‌ম্যান ও বোম্যান্ কর্ণিয়ার অপকারজনিত প্রদাহের বর্ণনাকালে কহিয়াছেন যে “প্রদাহ আহত স্থানের স্বাভাবিক পরিপোষণের পরিবর্তন হইতে জন্মে।” কোষের প্রোলিফারেশন্ বা অতিরিক্ত বর্দ্ধনই ঐ পরিবর্তন। বিল্ বিশ্বাস করেন যে প্রদাহে বাইওপ্লাজ্‌মের শীঘ্র বর্দ্ধন হইয়া থাকে।

ইদানীন্তন অনেকেই পীড়ার কারণবিষয়ে “জম্‌থিওরি” বা বৈজমত বিশ্বাস করেন। বীজ বা যান্ত্রিক পদার্থ হইতে যে প্রদাহের উদ্ভব হয়, তাহাও এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন। হটর কহেন যে এই সকল পদার্থ মততই বায়ু বা জলে বর্তমান আছে এবং বায়ুবীজ, জলবীজ বা অস্ত্রাদিসংলগ্ন বীজ দ্বারাই প্রবল প্রদাহ হইয়া থাকে। কিন্তু তিনি কহেন যে পার্শ্ববর্তী প্রদেশে মতত বর্তমান তুষাররেখার নিকটে বা উহার উল্কে উহা দেখা যায় না। আঘাতবশত কোন টিণ্ডর জীবনী শক্তির হ্রাস হইলে উহার সহজে উহার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ডাং অগ্‌ষ্টন ও প্রবল স্ফোটকমধ্যে ও পুষ্টিপাদক ঝিল্লীতে প্রভূত মাইক্রোককাই দেখিয়াছেন। ইহারা বিশ্বাস করেন যে এই সকল সেপটিক বা বিগলনকর পদার্থ ব্যতীত কোন ক্রমেই প্রবল প্রদাহ হইতে পারে না। ওয়াটসন্ কেইনি কহেন যে বিবিধপ্রকার মাইক্রোককাই আছে, কতকগুলি অপকারক, কতকগুলি দ্বারা

কোন অপকার হয় না। প্রথমোক্ত পদার্থের ক্রিয়া দ্বারা প্রবল স্ফোটক জন্মে, কিন্তু দৈহ দুর্বল হইলে নির্দোষ পদার্থ হইতেও স্ফোটক জন্মিতে পারে।

কিন্তু ডাং ম্যাগার্ন এই মতের পোষকতা করেন না। তিনি কহেন যে যান্ত্রিক পদার্থ হইতে প্রাথমিক প্রদাহ হয় না, কিন্তু সেকেন্ডারি বা আনুষঙ্গিক প্রদাহ হইতে পারে, অর্থাৎ ইহারা অপকার করে না, কিন্তু অপকার হইলে উহা বিস্তৃত করে। তিনি কহেন যে প্রদাহ আপনা হইতেই নিবৃত্ত হয়, কিন্তু এই সকল পদার্থ বর্তমান থাকিলে উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। তাহার মতে (১) স্বাভাবিক প্রদাহের এগজুডেশন্ স্পর্শক্রামক নহে, (২) প্রদাহোদ্ভূত কোন যান্ত্রিক পদার্থ সাধারণ বায়ুতে বা জলে অবস্থিতি করে না, (৩) রাসায়নিক পরিবর্তন হয় ও প্রদাহে মাইক্রজিমিস্ থাকে বলিয়াই উহা স্পর্শক্রামক হয়, এবং (৪) বিগলিত এগজুডেশনে মাইক্রজিমিস্ জন্মিয়া লসীকা নাড়ীর মধ্যে ও পরে রক্তশ্রোতে প্রবিষ্ট হইয়া, আনুষঙ্গিক প্রদাহ উৎপন্ন ও বিস্তৃত করিয়া থাকে।

ল্যামার পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করিয়াছেন যে রক্তের সহিত প্রদাহিক এগজুডেশন্ ও এমন কি পুষ্কোষ মিশ্রিত হইলে এবং বিগলনকর যান্ত্রিক পদার্থ-সজীব টিগুর সংস্পর্শে আসিলে কোন অপকার হয় না। উহার লিম্ফ নাড়ী দ্বারা বাহিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে প্রদাহের স্বাভাবিক পদার্থকে সংক্রামক করিয়া তুলে।

২। প্রদাহের লক্ষণ ও কার্যের ব্যাখ্যা। প্রদাহের স্পষ্ট চিহ্নের ও প্রদাহজনিত পরিবর্তনের কারণ নির্দেশ করা কঠিন ব্যাপার নহে। বিশেষরূপে রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা ও রক্তশ্রোতের অবরোধ এবং কিয়ৎপরিমাণে রক্তকণার স্থানান্তরে গমন ও ক্ষুদ্র স্থানে রক্তসঞ্চয় হইতে প্রদাহের আরম্ভতার উদ্ভব হয়। পরে যে বর্ণের পরিবর্তন হয়, রক্তের বর্ণক পদার্থের পরিবর্তন ও প্রদাহিক পদার্থের সঞ্চয়ই তাহার কারণ। আক্রান্ত স্থানে রক্তের পরিমাণের আধিক্য, প্রদাহিক এগজুডেশন্ বা এক্সিউশনের বর্তমানতা, এবং কাহারও মতে কোষের প্রোলিফারেশন্-বশত ক্ষীতি, আয়তনের বৃদ্ধি এবং ঘনত্বের ও আপেক্ষিক গুরুত্বের পরিবর্তন হইয়া থাকে। সচরাচর টিগুর নীলব্রং ধ্বংস ও অপকর্ষ হইতেই কোন যন্ত্রের অত্যন্ত কোমলতা ও ক্ষয় হয়। কোন্‌হিমু পরীক্ষা দ্বারা এক প্রকার নিশ্চয় করিয়াছেন যে, রক্তসঞ্চলনের ক্ষিপ্ৰতা হইতেই বাহ্যিক প্রদাহের সস্তাপের আধিক্য হইয়া থাকে। কিছুকাল গত হইল অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে প্রদাহিত স্থানের টিগুর অতিরিক্ত রাসায়নিক পরিবর্তনই সস্তাপবৃদ্ধির কারণ। বিল্ বিশ্বাস করিতেন যে বাইওপ্লাজ্‌মের নীলব্রং বর্ধন হইতেই উহার উদ্ভব হয়। কিন্তু অধুনা পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে প্রদাহের কেন্দ্র “সস্তাপোৎপাদক” কেন্দ্র নহে, কারণ সর্বপ্রকার প্রদাহেই ও উহার সকল অবস্থাতেই, সরলাত্মের সস্তাপ অপেক্ষা প্রদাহিত স্থানের সস্তাপ অধিক হয় না। জন্ হণ্টার কহিয়াছেন “রক্তসঞ্চলনের প্রভবস্থানের সস্তাপ অপেক্ষা, স্থানিক প্রদাহে প্রদাহিত স্থানের সস্তাপ অধিক হয় না।” ইদানীন্তন পরীক্ষাদ্বারা এই মত সপ্রমাণ করা হইয়াছে।

এ স্থলে প্রদাহের সূক্ষ্ম পরিবর্তনের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ম্যাগার্ন কহেন যে রক্তবহা নাড়ীর প্রতিরোধিকা বা জীবনী শক্তির নাশ হওয়াতেই উহার প্রসারিত হয়, কিন্তু কেহও বিশ্বাস করেন যে স্নায়বিক প্রভাবজনিত পৈশিক পর্দার পক্ষাঘাতই উহাদের প্রসারণের কারণ। কোনও স্থলে প্রসারিত নাড়ীর মধ্য দিয়া যে প্রদাহের প্রথমাবস্থায় দ্রুতবেগে রক্ত সঞ্চালিত হয়, (ডিটর্মিনেশন্ অব ব্লড) তাহাকে ম্যাগার্ন প্রদাহের অত্যাৱশ্যক কার্য বলিয়া বিবেচনা করেন না। গ্ল্যাক্স পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আহত স্থানে আঘাতের অব্যবহিত পরেই রক্তের পরিমাণের হ্রাস হয়। প্রথমে রক্তবহা

নাড়ীর প্রসারণ এবং তৎপরে উহাদের পরিবর্তনবশতই রক্তসঞ্চালনের অবরোধ ও রক্ত-
স্রোতের গতি মৃদু হইয়া থাকে। পূর্বে সকলেই বিশ্বাস করিতেন যে রক্তের পরিবর্তন-
বশতই এই ঘটনা, স্টেমিস্ ও লোহিত রক্তকণাসংকর এই তিন কার্য হইত। কিন্তু লিউক্স
পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, লালকণা যে কেবল প্রদাহেই সঞ্চিত হয় এমন
নহে, কোন রূপ অস্বাভাবিক অবস্থা হইলেই উহারা সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। রক্তবহা
নাড়ীর প্রাচীরের পরিবর্তনই স্টেমিসের কারণ এবং স্যাণ্ডার্ন ইহাকে প্রদাহের এক বিশেষ
অংশ বিবেচনা না করিয়া, উহার আনুষঙ্গিক ঘটনা বা ফল বলিয়া বিবেচনা করেন।

রক্তস্রোতের, বিশেষত শিরামধ্যে উহার অবরোধই রক্তকণার গতিরোধের সন্নিহিত
কারণ। মৃত টিউ ও আচুষ্মণীল পদার্থের মধ্য দিয়া লিউকোসাইট ও অন্যান্য এমিবএন্ড
পদার্থের প্রবেশ করিবার শক্তি আছে। রক্তকণারও এই শক্তি থাকাতে উহারা রক্তবহা
নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করিয়া উহার বাহিরে আসিতে পারে। ক্ষিপ্ৰতার আধিক্যেহেতু যে
উহারা নাড়ীর প্রাচীর ভেদ করে এমন নহে।

গ্ল্যাক্স পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে অপকারই সংযমশীল এর্গজুডেশন্ পদা-
র্থের আধিক্যের সন্নিহিত কারণ। ঐ অপকারহেতু রক্তবহা নাড়ীর জীবনী শক্তির হ্রাস
এবং তজ্জন্য উহাদের মধ্য দিয়া অধিক দ্রবপদার্থ নির্গলিত হয়। ঐ পদার্থে ঘন পদা-
র্থের ও কর্পস্কেলের আধিক্যেহেতু আচুষ্মণীশক্তির স্বল্পতা, এবং কিয়ৎপরিমাণে লিম্ফ
নাড়ীর অবরোধহেতু পরে ঐ দ্রবপদার্থ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। বহির্নিঃসৃত
লিউকোসাইটের ক্ষৎস ও দ্রবপদার্থের সহিত মিশ্রণহেতু ফ্লাইব্রিনের উৎপত্তি হয় এবং
উহাতেই ঐ পদার্থ সংযমশীল হয়।

পুয়কোষের উৎপত্তিবিষয়ে সকলের একমত নহে। স্যাণ্ডার্ন কহেন যে ইহারা
লিউকোসাইট ব্যতীত আর কিছুই নহে। কেহ কেহ কহেন যে কোষের প্রোলিফারেশন্ হইতে
ইহাদের উদ্ভব হয় এবং ইহারা আপনা হইতেই বহল হইতে পারে। বিল্ কহেন যে
বাইওপ্ল্যাজ্‌মের কণা হইতে ইহারা জন্মে।

৩। পরিণাম। অনেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে প্রদাহ হইতে যে অপকার
হয়, তাহার প্রতিকার করা ঐ প্রদাহের একটি বিশেষ কার্য। কিন্তু স্যাণ্ডার্ন ইহা বিশ্বাস
করেন না। তিনি কহেন যে, রেজোলিউশন্ বা সহজারোগ্য দ্বারা প্রদাহশান্তি হইলে,
কেবল অবরুদ্ধ স্বাভাবিক ক্রিয়ার পুনরাবৃত্তি হইয়া থাকে। প্রদাহদ্বারা টিউর ক্ষৎস হইবার
পর ঐ প্রক্রিয়াদ্বারা যে উহার প্রতিকার হয় এমন নহে, স্বাভাবিক অবস্থা প্রত্যাগত
হইয়াই জীর্ণসংস্কার হইয়া থাকে। স্টেমিস্কে প্রদাহের যন্ত্রস্বরূপ বিবেচনা করিতে
হইবে। প্রদাহ ঐ যন্ত্র দ্বারা টিউকে ক্ষৎস করে। ক্ষৎস হইবার পর অল্পাংশ নৈদানিক
পরিবর্তন আরম্ভ হয় এবং ঐ পরিবর্তন হইতে নেক্রোসিস্ হইতে থাকে। নেক্রোসিস্ই
কেবল প্রদাহের অব্যবহিত পরবর্তী কার্য এবং উহা অপরূদ্ধ রক্তসঞ্চালনের উপর নির্ভর
করে। যে প্রক্রিয়া দ্বারা নষ্টনিষ্কাশনের জীর্ণসংস্কার হয়, তাহাকে কোন ক্রমেই প্রদাহের
অংশ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না। কর্ণিয়ার অপকারের পর প্রাপ্ত হইতে এক্স-
জিনস্ বা বহির্ভব বর্দ্ধন দ্বারা উহার জীর্ণসংস্কার হইয়া থাকে। এই বিষয় এবং স্থানা-
ন্তর হইতে চর্খ লইয়া (গ্রাফ্‌টিং) ক্ষতের আরোগ্যকরণপ্রথা অবলোকন করিলে প্রদাহের
জীর্ণসংস্কারবিষয়ে উপরি উক্ত মত প্রকৃত মত বলিয়া বোধ হয়।

লক্ষণ। ১। স্থানিক। ক। অবজেক্টিব্ লক্ষণের মধ্যে আরক্ততা, স্ফীততা ও সস্তা-
পের আধিক্যই প্রধান। খ। সূবজেক্টিব্ লক্ষণের মধ্যে বেদনাই সর্বপ্রধান, স্থান-
বিশেষে ইহার তীব্রতার তারতম্য হইয়া থাকে। স্নায়ু, প্রদাহপ্রক্রমে সমাবিষ্ট ও এণ্ডো-

ডেশন্ দ্বারা নিপীড়িত হওয়াতেই বেদনার উত্তব হয়। প্রদাহিত স্থান হইতে দূরবর্তী স্থানে কখন২ সিম্প্যাথেটিক্ বা সমবেদন বেদনা অনুভূত হয়। কখন২ অশুখ, কণ্ঠদুঃখ, দাহন, ক্ষীতি ও টান ইত্যাদি অনুবোধ হইয়া থাকে। গ। রক্তবহা নাড়ীর বৈকল্য, আক্রান্ত স্থানের পরিবর্তন, প্রদাহিক ফলের যান্ত্রিক কার্য্য এবং উহা দূরীকরণের উদ্যম ইত্যাদি কারণে প্রদাহিত যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। অনেক স্থলে স্নিক্রিশনের স্বভাব, নির্মাণ ও পরিমাণের পরিবর্তন হয়। ঘ। এফ্লিউশন্ ও এগ্জুডেশন্ দ্বারা নিকটস্থ নির্মাণ ও যন্ত্রের ব্যাঘাত জন্মে। ঙ। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রদাহ হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ভৌতিক চিহ্ন সকল জানা যায়।

২। সাধারণ বা দৈহিক লক্ষণ। প্রবল প্রদাহের সাধারণ লক্ষণ সকল জ্বরের লক্ষণের আয়। এই সকল লক্ষণকে প্রদাহিক জ্বর কহে এবং আক্রান্ত টিণ্ডর স্বভাবানুসারে উহার তীব্রতা হয়। পুয়োংপতি হইলে ২১ বার অতিশয় রাইগন্ বা কম্প হয়। ঐ জ্বর এডাইনামিক্ বা হেক্টিক্ স্বভাব প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রদাহ নিম্নেজ ও পঞ্জিগমে গ্যাংগ্রীন্ হইলে এবং অন্যান্য কারণেও টাইফএড্ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রদাহে রক্তে অধিক পরিমাণে ক্লাইট্রীমুংপাদক পদার্থ থাকে, উহা দৃঢ়রূপে সংযত ও অনেক স্থলে বফি কোট্ নির্মিত হয়। উহাতে জলের আধিক্য, কিন্তু লবণ ও এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষাতে সমবেত লাল কণা সকল মুদ্রান্তবকের ন্যায় দেখায়। প্রদাহিক জ্বরকে সিমুটোম্যাটিক্ বা লাক্ষণিক এবং সিম্প্যাথেটিক্ জ্বর কহে। অনেকে অনুমান করেন যে বেসমোটর্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত অথবা সমস্ত রক্তের সম্ভা-পের আধিক্য হইয়া ইহার উত্তব হয়।

প্রকারভেদ। ক। তীব্রতা ও প্রক্রমের গতি অনুসারে প্রদাহকে একিউট, সন্ একিউট্ বা পুরাতন কহে। খ। বর্তমান সাধারণ লক্ষণানুসারে হেমিনিক্ বা সবল এবং এম্‌হেমিনিক্ বা দুর্বল কহে। গ। প্রদাহের কার্য্য ও পরিণামের প্রকারানুসারে, প্লাস্টিক্, এড্‌হিসিব্, সপিউরেটিব্ বা পুয়োংপাদক, অল্‌সারেটিব্ বা ক্ষতকর অথবা গ্যাংগ্রীন্স্ বা বিগলনকর বলা যায়। ঘ। পরিমিত বা বিস্তৃত। ঙ। সুস্থ বা ফ্লেগমোনস্ বা অসুস্থ। চ। প্রাথমিক, ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত বা আনুষঙ্গিক। ছ। অবিশেষ ও স্পিসিফিক্ বা বিশেষ। সচরাচর এই সকল প্রকার প্রদাহ উল্লিখিত হয়। বাত, গাউট, উপদংশু, গনরিয়া, ষ্ট্রুমা, টিউবার্কেল্ ইত্যাদি পীড়াজনিত প্রদাহ এই শ্রেণীতে প্রণীত।

চিকিৎসা। এস্থলে কেবল চিকিৎসার সাধারণ প্রণালীর বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

ক। যে সকল কারণে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহা দূর করিয়া উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। খ। প্রদাহ হইলে নিম্নলিখিত সঙ্কেতানুসারে কার্য্য করিবে।

১। সম্ভব হইলে কারণের দূরীকরণ, আক্রান্ত স্থানের সম্পূর্ণ স্থিতিরতাসম্পাদন, উত্তেজননিবারণ ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয় যত শীঘ্র সম্ভব প্রদাহ নিবারণ এবং এফ্লিউশন্ ও এগ্জুডেশনের পরিমাণ স্বল্প করিতে চেষ্টা করিবে। এস্থলে এন্টিফ্লেজিসটিক্ বা প্রদাহের উপায় সকল সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে। (ক)। রক্তমোক্ষণ। জুংপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস করিবার জন্য শিরা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিলে উহাকে সাধারণ রক্তমোক্ষণ এবং জলোকা, কপিং, বেধন বা কর্তন দ্বারা আক্রান্ত স্থানের নিকটবর্তী স্থান হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে উহাকে স্থানিক রক্তমোক্ষণ কহা যায়। সাধারণ রক্তমোক্ষণ এখন প্রায় প্রচলিত নাই। কোন২ স্থলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (খ) একোনাইট্, বিরেটম্ বিরাইডি, ডিজিটেলিস্, টার্ট্র এমিটিক্ প্রভৃতি তেজস্কর ঔষধ সকল জুংপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া

নাড়ীর সংখ্যার হ্রাস করে। সামান্য ও পরিমিত প্রকার প্রদাহে টিং একোনাইট দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। (গ) বিরেচক, ঘর্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধাদি দ্বারা এক্স-মুক্তিশনের বৃদ্ধি হইয়া রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস হয়। বিবেচনামতে বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। রক্তের সহিত অধিক পরিমাণে টিগুর ধ্বস্ত পদার্থ থাকিলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ঘর্মকারক ঔষধাদির মধ্যে কোনও প্রকার প্রদাহে জ্যাবোয়াওয়াই এবং বেপার, হটএয়ার ও টর্কিশ্ বাধ সর্বপ্রধান। লাবণিক ঔষধও উপকারক। অম্ল, তৃষ্ণ ও মূত্রপিণ্ডের স্থানিক প্রদাহ থাকিলে এই সকল ঔষধের ব্যবহার নিষিদ্ধ। (ঘ) স্থানিক চিকিৎসা। শীতলতাই ইহার মধ্যে সর্বপ্রধান। জল বা ইথ্যাপোরেটিং লোশন্ বস্ত্রখণ্ডে ভিজাইয়া, বিস্মৃৎ রূপে বা অল্প পরিমাণে জল ঢালিয়া, বরফ বা লবণমিশ্রিত বরফ আইস্-ব্যাগে করিয়া শৈত্যপ্রয়োগ করিবে। প্রদাহের প্রথমাবস্থাতেই শৈত্যপ্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। উষ্ণ পুলটিস্ বা ফ্লোমেণ্টেশন্-রূপে উষ্ণতা ও আর্দ্রতা, এবং তার্পিন্ তৈল দিয়া ফ্লোমেণ্টেশন্, শুষ্ক রুপিং, সর্বপলান্না, বেলেত্না ইত্যাদিও ব্যবহার করা যায়। বাহ্য প্রদেশের প্রদাহে বেলেডনা স্থানিকরূপে ব্যবহৃত হয়।

২। সংস্থান ও স্থিতিস্থাপন দ্বারা প্রদাহিক পদার্থের আচুষণের সাহায্য করিবে। এই নিমিত্ত, বিশেষত উপদংশীয় প্রদাহে, পারদ, আইওডাইড অর্ বা পোটাশিয়াম, লাইকর্ পোটাশি, বাইকার্বনেট অর্ পট্যাশ্ ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পারদব্যবহারে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যিক। বেলেত্না, টিং বা লিনিমেন্ট আইওডিন, ইণ্ড, সিটন্, ঘর্ষণ ও নিয়মিত চাপ, পারদের মলম্ ইত্যাদি স্থানিকরূপে ব্যবহার করা যায়। স্নানাদি দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলেও আচুষণের সুবিধা হয়। আচুষিত না হইলে কর্তনাদি ও কাসিপ্রভৃতি উপায় দ্বারা প্রদাহিক পদার্থ দূর করিবে।

৩। রোগীর সাধারণ অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া বিভিন্ন প্রকার জরের ঔষধ, উপদংশ ও গাউট্ প্রভৃতি বিশেষত প্রদাহে পারদ ও কল্‌চিকম্, ইরিসিপেলসে লৌহ, মুখ এবং গলার প্রদাহে ক্লোরেট অর্ পট্যাশ্, রোগীর অবস্থাবিশেষে পথ্য, যে কোন কারণে হউক রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে, বিশেষত ক্ষত, স্ফোটক বা ত্রিগলন বর্তমান থাকিলে লৌহ, কুই-নাইন্, বার্ক, কডলিনর্ অত্রল্‌প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সর্বত্রই প্রতিপালন করা উচিত।

৪। যাহাতে পুষ্টিপত্তি, ক্ষত ও বিগলন না হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করিবে ও হইলে উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে।

৫। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে বেদনাই সর্বপ্রধান এবং অহিফেনই উহার মহোষধি। ইহাতে নিদ্রা, পেশীর পেরিস্টল্টিক্ ক্রিয়ার নিবারণ, উত্তেজনের উপশম এবং প্রদাহপ্রক্রিয়ার শান্তি হইয়া থাকে। কিন্তু স্বাস্থ্যপ্রস্থাসযন্ত্র, মূত্রপিণ্ড ও মস্তিষ্কের প্রদাহে ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ। বেদনার উপশম ও নিদ্রানয়নজন্য মফ্রিরা, হাইড্রেড অর্ ক্লোর্যাল, ব্রোমাইড অর্ পোটাশিয়াম এবং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৫। অধ্যায় ১-

বর্দ্ধনের পরিবর্তন।

১। হাইপার্ট্রোফি বা বিবৃদ্ধি।

কোন যন্ত্র বা নিৰ্ম্মাণের স্বাভাবিক টিঙুর অতিরিক্তনকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। পূৰ্ণ টিঙুর বর্দ্ধন হইলে উহাকে সামান্য হাইপার্ট্রোফি এবং নূতন টিঙুর উৎপত্তি হইয়া বর্দ্ধন হইলে উহাকে সাংখ্য বিবৃদ্ধি বা নিউমেরিক্যাল হাইপার্ট্রোফি বা হাইপারপেনিয়া কহে। যন্ত্রস্থ কোন একটা বা সকল টিঙুরই বর্দ্ধন হইতে পারে এবং ঐ বর্দ্ধন অনুসারে যন্ত্রের ক্রিয়ার আধিক্য বা স্বল্পতা হয়, যথা স্ন্যাপিঙের পেণী, ফ্লাইব্রুস্ টিঙু ও মেদ এই সকলের বর্দ্ধন হইলে উহার ক্রিয়াধিক্য না হইয়া ক্রিয়ার ন্যূনতাই হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর যন্ত্রের প্রধান টিঙুর বৃদ্ধি হইয়া উহার ক্রিয়াধিক্য হয়। ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেণীর বর্দ্ধন অধিক হয়।

কারণ। ১। কোন যন্ত্র বা অংশের স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা ক্রিয়াধিক্য হইলে উহাদের বিবৃদ্ধি হয়। যথা অবরোধজন্য মধ্যস্থ পদার্থ দূর করিবার নিমিত্ত পাকাশয়, স্ন্যাপিঙ বা মূত্রাশয় অধিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিলে এই অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এক ফুস্ফুস বা এক কিডনি পীড়িত হইলে অপরের ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়াতেও এই অবস্থা ঘটে। ২। স্বায়বিক উত্তেজনজন্য কোন যন্ত্রের অবিরত ক্রিয়াধিক্য, যথা স্বায়বিক স্নেদনজন্য স্ন্যাপিঙের বিবৃদ্ধি। যে পরিমাণে ঐচ্ছিক পেণীর চালন হয়, সেই পরিমাণে উহার বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৩। কোন স্থানে রক্তসঞ্চালনের আধিক্য। ৪। রক্তে কোন বিশেষ টিঙুনিৰ্ম্মাপক পদার্থের আধিক্য, যথা অধিক মেদভোজনে দেহের মেদবৃদ্ধি। ৫। কোন স্থলে বিবৃদ্ধিব স্পষ্ট কারণ নির্দেশ করা যায় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। • বিবৃদ্ধ যন্ত্রের গুরুত্বের বৃদ্ধি, কখনও আকারের পরিবর্তন, শূন্যগর্ভ যন্ত্রের প্রাচীরের স্থূলতা, আন্তঃ টিঙুর স্বাভাবিক বা পরিবর্তিত অবস্থা, এবং স্ন্যাপিঙপ্রভৃতি যন্ত্রের নূতন নিৰ্ম্মাণের অপকর্ষ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কোন স্থলে, বিশেষত ক্ষতিপূরক বিবৃদ্ধিতে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখনও রোগী স্বয়ং ক্রিয়াধিক্য অনুবোধ করিতে পারে ও উহা অত্যধিক হইলে অস্বস্তিকরও হইতে পারে। বৃহৎ আয়তনহেতু নিকটস্থ যন্ত্রের ব্যাঘাত জন্মে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা বিবৃদ্ধির স্বভাব জানা যায়।

চিকিৎসা। কারণদূরীকরণ, ক্রিয়াধিক্যের হ্রাস, রক্তসঞ্চালনের স্বল্পতা ও রক্তের গুণের পরিবর্তন দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে।

২। এট্রোফি বা হ্রাস।

টিঙুনিৰ্ম্মাপক পদার্থের আয়তনের হ্রাস হইলে সামান্য, ও সংখ্যার হ্রাস হইলে সাংখ্য এট্রোফি কহে। সচরাচর এই উভয়বিধ হ্রাসই একত্র ঘটিয়া থাকে। ইহার সহিত প্রায় অগর্ষ বর্তমান থাকে, এবং যে ধ্বংসপ্রক্রিয়া দ্বারা টিঙুর ধ্বংস ও অপনয়ন হয়, তাহাকে নেক্রোবিওসিস্ কহে। সমস্ত দেহের, পেণী ও যন্ত্রপ্রভৃতি কোনও শ্রেণীস্থ নিৰ্ম্মাণের অথবা হৃৎ, যকৃৎ, কিডনি প্রভৃতি বিশেষ যন্ত্রের হ্রাস হইতে পারে।

কারণ। ১। রক্তস্রাব; আহারীয় দ্রব্যের পরিমাণ ও গুণের হ্রাস, পীড়াবশত পরি-

পাক ও সমীকরণক্রিয়ার ব্যাঘাত, আইটস্ ব্যাধি; ডাএবিটিস্; দীর্ঘকাল পুয়সঞ্চয় বা থাইসিস্, ক্যান্সার প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়া ইত্যাদি কারণে রক্তের মৃথায়োগ্য পরিপোষণী শক্তির ব্যাঘাত হইলে সাধারণ হ্রাস হইতে পারে। ২। উপরিউক্ত কারণের সহিত অথবা পৃথকরূপে জ্বর ও অন্যান্য পীড়াতে এই ঘটনা হইতে পারে। কখনও এই কারণে যকৃতে একিউট এট্রোফি হইয়া থাকে। ৩। টিউর জীবনী ও পরিপোষণী শক্তির হ্রাস হইয়া সিনাইল্ বা বার্দ্ধক্যজনিত এট্রোফি জন্মে। জীবনের কোন সময়ে থাইমস্ গ্রন্থি, প্লীহা ও লসীকা গ্রন্থির ক্রিয়াবসানে ঐ অবস্থা হওয়াতে উহাদের হ্রাস হয়। কোন অঙ্গের অতিরিক্ত চালন বা একবারেই চালনের অভাব হইলেও এই ঘটনা হয়। অতিরিক্ত চালনে মস্তিষ্ক ও মুষ্কগ্রন্থি, এবং চালনাভাবে পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর হ্রাস, ইহার দৃষ্টান্ত। ৪। কোন স্থানে রক্তের গতির অবরোধ বা শিরাতে দীর্ঘকালস্থায়ী রক্তাধিক্যহেতু ধমনীর মধ্যে রক্তের ভাগ অল্প হইলে স্থানিক হ্রাস হইতে পারে। বার্ককোর হ্রাসও কিয়ৎপরিমাণে এই কারণেদ্রুত। ৫। পেরিকার্ডিয়মের স্থূলতাহেতু উহার চাপে ছৎপিণ্ডের এবং এনিউরিজ্ মের চাপে অস্থি ও অন্যান্য নিষ্কাশ্যের হ্রাস হয়। ৬। স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, ক্রিয়াবসানে রক্তস্রোতের ব্যতিক্রম এবং পরিপোষণপ্রক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য এট্রোফি হইতে পারে। ৭। পারদ, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, এল্ক্যালিস্ প্রভৃতি কোনও ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করিলে কোনও যন্ত্র ও টিউর শোষণ ও হ্রাস হয়। ৮। প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার্ এট্রোফি প্রভৃতির প্রকৃত কারণ এ পর্যন্ত নির্ণীত হয় নাই।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সাধারণ এট্রোফি বা ম্যারাজ্জম্, প্রথমে মেদের পরে পেশীর এবং তৎপরে অন্যান্য নিষ্কাশ্য, রক্ত ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের হ্রাস হয়। ক্যান্সার রোগে কোন ব্যক্তির হিংপিও ও ওল হইয়াছিল। স্থানিক এট্রোফিতে গুরুত্ব ও আয়তনের ঋক্সতা হয়, কিন্তু কখনও অস্থির আয়তনবৃদ্ধি দেখা যায়। হ্রাসযুক্ত যন্ত্র সচরাচর বিবর্ণ, শুষ্ক, কঠিন ও দৃঢ়, কদাচ কোমল ও অস্থি ভঙ্গুর হয় এবং কখনও সমস্ত যন্ত্র ও নিষ্কাশ্যের কোন চিহ্ন থাকে না।

লক্ষণ। সাধারণ এট্রোফিতে রোগীর আকারের বিশেষ এক প্রকার ভাব হইয়া উঠে। সুখমণ্ডল প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু দেহ শীর্ণ হইয়া পড়ে। মধ্যে রোগীকে ওজন না করিলে হ্রাসের পরিমাণ জানা যায় না। শীর্ণতার পরিমাণানুসারে রোগী দৌর্বল্য অনুভব করে। পেশী শিথিল ও উহার দৃঢ়তার অভাব হয় এবং কোনও যন্ত্রের, বিশেষত ছৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্বল্পতা হইয়া থাকে। ফলনও ভৌতিক পরীক্ষা ব্যতীত অন্য লক্ষণ দ্বারা ছৎপিণ্ড ও হৃৎকুমের হ্রাস জানা যায় না।

চিকিৎসা। ১। কারণদূরীকরণ। ২। দুগ্ধ, মর, ষ্টার্চঘটিত ও অন্যান্য পুষ্টিকর পথ্য, কিয়ৎপরিমাণে এল্কহল্ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ ইত্যাদি দ্রব্য দ্বারা দেহের পুষ্টিসাধন। ৩। উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা ক্ষুধা ও পরিপাকশক্তির বর্দ্ধন। ৪। বায়ুপরিবর্তনপ্রভৃতি স্থানান্তরকার নিয়মপালন। ৫। জ্বর ও অন্যান্য পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ ও কডলিওবর্ অএল্ সেবন। এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা সাধারণ এট্রোফির চিকিৎসা করিবে। আক্রান্ত অংশের পরিপোষণের উৎকর্ষসাধন, অতিরিক্ত ক্রিয়া হইতে উহার নিবর্তন এবং পক্ষাঘাত হেতু এট্রোফি হইলে উহার ক্রিয়াবর্দ্ধন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা স্থানিক এট্রোফির চিকিৎসা করিবে।

৩। অধ্যায় ১ -

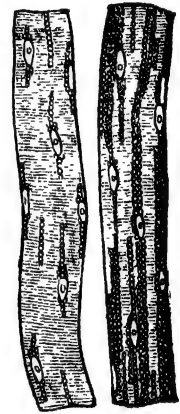
ডিজেনারেশন্ বা অপকৰ্ষ ।

কোন টি শু তদপেক্ষা নিকৃষ্টতর যান্ত্রিক টি শুতে পরিণত হইলে উহাকে ডিজেনারেশন্ বা অপকৰ্ষপ্রাপ্তি কহে। টি শুর এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থের পরিবর্তন বা উহার নিস্ৰাণের পরমাণুর আচরণ ও তত্তৎস্থানে নিকৃষ্ট পরমাণুর অবস্থানহেতু যে অপকৰ্ষ হয়, তাহাকে মেটামৰ্ফো'সিস্ বা রূপান্তর কহে। টি শুর আদিম পরমাণুর মধ্যে২ রক্তোৎকৃষ্ট পদার্থ সঞ্চিত হইয়া যে অপকৰ্ষ হয়, তাহাকে ইন্‌ফিল্ট্রেশন্ কহা যায়।

১। ক্যাটি ডিজেনারেশন্ বা মেদাপকৰ্ষ ।

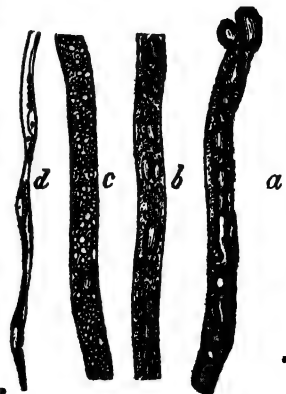
ইহা দ্বিবিধ, ক্যাটি মেটামৰ্ফো'সিস্ এবং ক্যাটি ইন্‌ফিল্ট্রেশন্। ১। ক্যাটি মেটাম-
ৰ্ফো'সিস্। বৃদ্ধাবস্থায় কোন২ টি শুর এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত পদার্থ
৩। প্র।

মেদে পরিণত হয়। কোষ ও সূত্রের এই অবস্থা ঘটিতে পারে। প্রথমে দানাময় ও অবশেষে বিন্দুরূপে মেদ সঞ্চিত হইয়া থাকে। পৈশিক টি শু। এস্থলে কোন বৃদ্ধা স্ত্রীর হৃৎপিণ্ডের সূত্র প্রদর্শিত হইয়াছে। (৩। প্র।) অণুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন করিলে প্রথমাবস্থায় অল্প সূক্ষ্ম মেদকণার বর্তমানতাহেতু উহা ঘোর দেখায় এবং উহার তির্যাক্ রেখা সকল ভাল দেখা যায় না। ইথর্ দ্বারা মেদকণা দ্রবীভূত হইলে ঐ সকল রেখা স্পষ্ট দেখা যায়। ঐ সকল কণার সংখ্যা ও আয়তন বৃদ্ধি হইলে উহার আরও অস্পষ্ট হয় এবং ক্রমে পেশীসূত্রের চিহ্নমাত্রও দেখা যায় না। অনৈচ্ছিক পেশীর কোষমধ্যেও মেদকণা সঞ্চিত হওয়াতে উহাদের ধ্বংস হয়। রক্তবহা নাড়ী। বৃদ্ধাবস্থায় ধমনীর আভ্যন্তরিক পর্দা বা পৈশিক পর্দার কোষে মেদ সঞ্চিত হইয়া কিয়ৎপরিমাণে উহাদের ধ্বংস ও রক্তপ্রবাহ দ্বারা উহারা বাহিত হওয়াতে অভ্যন্তর প্রদেশ বন্ধুর হয়। অথবা উহাদের প্রাচীর ঐধিরোমা অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কৈশিক নাড়ীরও মেদাপকৰ্ষ হইতে পারে। স্নায়ু-কোষ ও স্নায়ুসূত্রের (৪। প্র।) এই অবস্থা হইয়া মস্তিষ্কের ও কশরুকা মজ্জার কোমলতা হয়। কোষমধ্যে মেদকণা সঞ্চিত হইয়াই কম্পোও প্রদাহিক গ্লবিউল্, এণ্‌জু'ডেশন্ কর্পস্কেল্ এবং পুষকোষের উদ্ভব হয়। মূত্রাণুপ্রণালীর এপিথিলিয়াম্, যকৃৎ, সুপ্রাশ্নিন্‌স্ ক্যাপ্‌সিউল্ ও লসীকাগ্রস্থির কোষও মেদাপকৰ্ষ প্রাপ্ত হয়। কর্ণিরার কোষের এই অবস্থা হইয়া আকস্ সিনাইলিস্ হইয়া থাকে। ওবেরির কর্পস্ লিউটিয়াম্, পূর্ণ গর্ভাবস্থায় প্ল্যাসেন্টার অপকৰ্ষ এবং ক্যান্সার, টিউবর্কেল্ ও বিবিধপ্রকার টিউমরের মেদাপকৰ্ষ ইহার অন্যতর দৃষ্টান্ত। কেজ্‌জি'এশন্, বা কেজ্‌জিস্ বা



রেখাঙ্কিত পেশী সূত্রের
মেদাপকৰ্ষ।

৪। প্র।*



* কোন বিভক্ত সেরিত্রোল্পাইনিয়াল্ স্নায়ুর পার্শ্বের অংশের দুই ধার-
'বৃদ্ধ স্নায়ুসূত্রের মেদাপকৰ্ষ'। a। তিন দিবস পরে। b। দুই সপ্তাহ পরে।
c। তিন সপ্তাহ পরে d। দুই মাস পরে, $\frac{3}{4}$ ।

চিজি ডিজেনারেশন্। কোন নির্মাণ কোমল, শুষ্ক, পীতবর্ণ চিজবৎ পদার্থে পরিণত হইলে উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহা মেদাশয়কর্ষের মধ্যেই গণ্য এবং ইহাতে যে পদার্থ নিশ্চিত হয়, তাহা শুষ্ককোষ, মেদকণা, সাবানবৎ মেদ ও কোলোইডিয়ালের কুণ্ডল দ্বারা নিশ্চিত। থাইসিস্, স্ক্রুলা, ক্যান্সার, পুরাতন স্ফোটক প্রভৃতি অসুস্থাবস্থার কোষ-সঞ্চয়ের স্থানেই এই পরিবর্তন অধিক দেখা যায়। অবশেষে এই পদার্থ সর বা পুথবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া আচুষিত বা কোষদ্বারা আবৃত হইয়া পরিণামে ষড়িবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

কারণ। অনেক স্থলে পরিপোষণের ব্যতিক্রমই ইহার অব্যবহিত কারণ, কিন্তু ১। বার্কাকাজনিত জীর্ণতা, ২। কোন স্থানে ধমনীস্থ রক্তের স্বল্পতা, ৩। থাইসিস্, ক্যান্সার প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়া, ৪। রক্তাধিক্য, প্রদাহ, টিণ্ডর অতিরিক্ত বর্দ্ধন বা ক্রিয়াধিক্য ইত্যাদি ইহার সাধারণ কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রকৃত প্রস্তাবে এই পরিবর্তন আরম্ভ হইলে, আক্রান্ত টিণ্ড পাণ্ডু, পীত, কটাবর্ণ, কতক অস্বচ্ছ ও অপেক্ষাকৃত কোমল হয় এবং টিপিলে প্রায় তরল হইয়া পড়ে। উহার স্থিতিস্থাপকতা বা আকৃষ্টনশক্তি থাকে না এবং এই প্রক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে টিণ্ড প্রায় তৈলবৎ পদার্থে পরিণত হয়। ইহার দ্রববর্তী নৈদানিক কার্য্যও অপকারক, যথা হৃৎপিণ্ড, রক্তবহা ণাড়ীপ্রভৃতি যন্ত্রের বিদার বা এনিউরিজ্‌ম্।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। হৃৎপিণ্ডপ্রভৃতি প্রধান প্রধান যন্ত্রের এই অবস্থা হইলেও বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু ইহাতে হঠাৎ অনিষ্টকর লক্ষণের আবির্ভাব হইতে পারে। আক্রান্ত যন্ত্রের ক্রিয়ার স্বল্পতা লক্ষ্যমধ্যে গণ্য। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পরিবর্তন অনুবোধ করিতে পারা যায়।

৫। প্র।



তৈলগর্ত যকৃত কোষ

২। ফ্যাটি ইনফিল্ট্রেশন্ বা বর্দ্ধন। ইহাতে আক্রান্ত নিশ্চায়ের মৌলিক পদার্থের পরিবর্তন হয় না, কেবল রক্ত হইতে উৎপন্ন মেদ-পদার্থ উহার কোষমধ্যে সঞ্চিত হয়। ইহাকে ফ্যাটি হাইপার্ট্রোফি বা মেদবিবৃদ্ধি বলা যাইতে পারে। ইহাতে তৈলবিন্দুর (৫। প্র।) আকারে কোষমধ্যে মেদ সঞ্চিত হয় এবং কেবল উহার নিপীড়ন দ্বারা টিণ্ডর অপকর্ষ হইতে পারে। জেনারেल् ওবিসিটি বা দেহের সাধারণ মেদবৃদ্ধি এবং হৃৎপিণ্ডে ও যকৃতকোষে মেদসঞ্চয় ইহার দৃষ্টান্ত। প্রথমোক্ত দৃষ্টান্তদ্বয়ে কনেক্টিব্ টিণ্ডর কোষ, ও শেষোক্ত দৃষ্টান্তে যকৃতির কোষ মেদে পরিপূর্ণ হয়।

কারণ। ১। অতিরিক্ত মেদ বা মেদোচ্ছৃত পদার্থ ভক্ষণ ও অলস স্বভাবহেতু রক্তে মেদপদার্থের আধিক্য। ২। থাইসিস্ প্রভৃতি ক্ষয়কর পীড়ায় দেহের মেদ আচুষিত হইয়া রক্তে উহার পরিমাণ অধিক হয় এবং উহা তথা হইতে যকৃতে সঞ্চিত হয়। ৩। ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়াহেতু শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত বশত মেদ সম্যক্ রূপে দগ্ধ না হওয়াতে দেহে সঞ্চিত হইতে পারে। ৪। স্থানিক ক্রিয়ার স্বল্পতা।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত যন্ত্রের আয়তনের বৃদ্ধি ও উহা বিবর্ণ হইতে পারে। সচরাচর উহা কোমল হয় ও টিপিলে বা কাটিলে তৈল বাহির হয়।

লক্ষণ। সাধারণ মেদবৃদ্ধি দেখিয়াই জানা যায়। অলস স্বভাব, উদ্যমরাহিত্য, শীঘ্রই শ্রান্তিবোধ, পেশীর তেজ ও দৃঢ়তার অভাব, পরিপাকশক্তির ব্যতিক্রম, সহসা হৃৎপিণ্ডের সংকোচ, উদ্যমে শ্বাসকৃচ্ছ, কখনও মানসিক বৃত্তির জড়তা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা আক্রান্ত যন্ত্রের ক্ষীণতা নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা। উপযুক্ত আহার, বলকর ঔষধ এবং কুম্ভলিঙ্গ অণু দ্বারা সাধারণ পরি-
পোষণক্রিয়ার উৎকর্ষসাধন ও যাহাতে আক্রান্ত যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য না হয়, -দ্বিঘণে চেষ্টা
করিবে। আহারের নিয়ম, মেদোৎপাদক পদার্থপরিত্যাগ, যথেষ্ট অঙ্গচালন, কোষ্ঠি
পরিষ্কার, স্নানাদি দ্বারা স্বকের ক্রিয়াবৃদ্ধি, রোগীর স্বভাবের পরিবর্তন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা
সাধারণা মেদোবৃদ্ধির চিকিৎসা করিবে। ঔষধে বিশেষ উপকার হয় না, কখনও লাইকর্-
পোট্যাসি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বোধ হয় ইহাদ্বারা পরিপাকশক্তির হ্রাস হওয়াতে
উপকার হয়। অধিক মাত্রায় আইওডাইড্ অর্থাৎ পোট্যাসিয়াম্ ও ব্যবহার করা হইয়াছে।
ফ্লিউক্স্ দেসিকিউলোসসূনামক সাগরজাত উদ্ভিজ্জ ব্যবহার করিয়া কেহও উপকার
পাইয়াছেন। মেদবৃদ্ধির সহিত রক্তাক্রান্ততা থাকিলে লৌহযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

২। মিনারেল বা ক্যাল্কেরিয়স্ ডিজেনারেশন্—ক্যালসিফিকেশন্— পেট্রিফ্যাকশন্ বা ধাতুপকর্ষ।

অসিফিকেশন্ বা অস্থিপরিণামের ন্যায্য, ইহাতে টিউর মধ্যে অস্থিপদার্থ সঞ্চিত
না হইয়া ক্যাল্কেরিয়স্ বা চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহা অতিশূন্য পরমাণুরূপে
নির্মাণের মৌলিক পদার্থমধ্যে বা তদভ্যন্তরে সঞ্চিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা
করিলে ইহা কৃষ্ণবর্ণ, অসচ্ছ, বিষম কণা বা মেদের ন্যায় দেখায়। কিন্তু গজল মিনারেল এন্ডি-
দিয়া মেদকণা হইতে ইহাদ্বিধকে প্রভেদ করা যায়। ইহার প্রথমে ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর
চতুঃপার্শ্বে সঞ্চিত হয়, কিন্তু অবশেষে বিষম খণ্ডাকারে বিস্তৃত হইতে থাকে। ক্যাল-
সিক্ ও ম্যাগ্নিসিক্ ফস্ফেট্ এবং কার্বনেট্ ও অন্যান্য লবণ দ্বারা ইহার নির্মিত হয়।

টিউর জীবনী শক্তির নাশ বা মেদোপকর্ষের পর এই অপকর্ষ হইয়া থাকে। ধমনী এবং
হৃৎকণাট ও হৃৎমোহানাতেই ইহা অধিক দেখা যায়; কিন্তু পেরিকার্ডিয়াম্, ডিউরামেটর,
টিউনিকা এল্‌বুজিনিয়া, পিত্তকোষ ও পাক্‌শায়ের প্রাচীর, মস্তিষ্কের পাইথামেটর ও কোর-
এন্ড প্লেব্রাস্ (এস্থলে ইহা মস্তিষ্কের বালিনামে খ্যাত) উপাস্থি, পেশী, স্নায়ু, মূত্রপিণ্ড,
ফুস্‌ফুস, লসীকাগ্রন্থি, থাইরগন্ড, প্রস্টেট্ ও শাইনিএল্ গ্রন্থি, এবং টিউবার্কেল্, ক্যান্সার,
প্রদাহিক এন্ড্রুডেশন্, পুরাতন স্ফোটক ও সর্বপ্রকার টিউমরে ইহা সঞ্চিত হইতে পারে।

কারণ। ১। বৃদ্ধাবস্থায় সমস্ত দেহে, বা অস্থিস্থিত্যাজনিত পদার্থসংযোগে একতর
স্থানে রক্তপ্রবাহের স্বল্পতাহেতু জীবনী ও পরিপোষী শক্তির ন্যূনতা হইলে চূর্ণকপদার্থ
সঞ্চিত হইয়া থাকে। কেহও বিশ্বাস করেন যে, যে পরিপোষক পদার্থে এই সকল লবণ
দ্রবীভূত থাকে, তাহা গ্রহণ করিতে টিউর অপারকতা এবং যে কার্বনিক্ এন্ডি-এই
সকল লবণকে দ্রবীভূত করিয়া রাখে, জলীয় পদার্থের অবরোধহেতু তাহার নির্গলন ও
লবণের অধঃপতন, ইহার সরিহিত কারণ। ২। রক্তমধ্যে অধিক পরিমাণে এই পদার্থের
সঞ্চয়। ক্যালসিটস্ অনিয়ম্ এবং বিস্তীর্ণ কেরিস্ ও নেক্রোসিস্ প্রভৃতি অস্থিপীড়া
ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে রক্তের এই অবস্থা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত যন্ত্র কিয়ৎ পরিমাণে কঠিন, দৃঢ়, কৃষ্ণ, অশিথিল
ও ভঙ্গুর হইয়া থাকে। কখনও উহা প্রস্তরপিণ্ডবৎ হইয়া উঠে। এই হেতু এবং উহার
স্থিতিস্থাপকতা ও আকৃষ্টনশীলতা নষ্ট হয় বলিয়া আক্রান্ত ধমনী সহজেই ছিন্ন হইতে
পারে। হৃৎকণাট ও মোহনার এই অবস্থায় স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও রক্তসঞ্চলনের
অবরোধ জন্মে। কিন্তু কোনও স্থলে, যথা থাইসিসে ফুস্‌ফুসের, দৃঢ়তায় ও স্তূর্ণলায়ুক্ত
লসীকাগ্রন্থিতে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে, এমন কি এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে

পীড়ার এক প্রকার আরাম বলিও ও বলা যায়, কারণ রোগী বহুদিবস পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

লক্ষণ। ধমনীর পীড়ায় অবজেক্টিভ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ফুসফুসের এই অবস্থায় শ্লেষ্মার সহিত চৰ্ণকপদার্থ বহির্গত হইতেও পারে। এইরূপ শুভ ঘটনা হইলে বর্তমান লক্ষণের নিবৃত্তি হইবার সম্ভাবনা।

৩। ফ্লাইব্রড্ ডিজেনারেশন্।

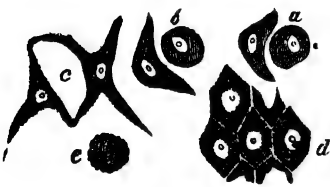
এই অপকর্ষে আক্রান্ত অংশ ক্রমে কঠিন, অস্বচ্ছ, স্থূল ও ধসুখসে হয় এবং উহার স্থিতিস্থাপকতাশূণ্য থাকে না ও বোধ হয় যেন উহা ফ্লাইব্রস্ টিউ দ্বারা নির্মিত হইয়াছে। পেরিকার্ডিয়ম্ প্রভৃতি ফ্লাইব্রোমিরস্ মেম্ব্রেনেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। কিন্তু যকৃৎ ও প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রের ও রক্তবহা নাড়ীর আবরণে অথবা হৃৎপিণ্ডের কপাট, টেণ্ডিনস্ সূত্র ও পেশীতেও ইহা দৃষ্ট হয়। পরিণামে এই অপকর্ষ ক্যালসিফিকেশনে পরিণত হয়। নিপীড়ন, ঘর্ষণ, পুনঃ২ টান্ এবং কখন২ দীর্ঘকালস্থায়ী রক্তাধিক্যেইহু এই ঘটনা হইয়া থাকে।

৪। পিগ্‌মেন্টরি ডিজেনারেশন্। পিগ্‌মেন্টেশন্। বর্ণকাপকর্ষ।

পাতুরোগের বর্ণ, এডিসন্স পীড়ার ব্রোন্জ্ বর্ণ, বিগলিত অংশ ও অন্ত্রোখিত গ্যাস্-জনিত বর্ণ, দীর্ঘকাল নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বর্সেবনজনিত বর্ণ ইত্যাদি সাধারণ ও স্থানিক বর্ণের পরিবর্তন নানাকারণে হইতে পারে। কিন্তু এ স্থলে নানাপ্রকার টিউতে স্পষ্ট বর্ণক পদার্থসঞ্চয়ের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। অনেক স্থলে রক্তের বর্ণক হইতে ইহার উদ্ভব হয় এবং ইহা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর দিয়া নির্গলিত, রক্তকণা স্থানান্তরিত, স্পষ্ট রক্তস্রাব, ও কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া টিউতে বিদ্যুত ও উহাকে রঞ্জিত করে। ক্রমে ঐ বর্ণ পীত, পীতকটা, কটা, লোহিত কটা, বোরকটা, ধূসর ও কৃষ্ণবর্ণ হইয়া পড়ে। ইহার সঙ্গে২ বর্ণকপদার্থ সূক্ষ্ম অণু বা কুণ্ডল্য, বা এই উভয় আকারে বিভক্ত হয়, এবং অণু সকল মিলিত হইয়া বৃহৎ২ গোলাকার বা বিষম অস্বচ্ছ দানাতে ও কুণ্ডল্য সকল পীত, লোহিত, কটা বা কৃষ্ণবর্ণের সূক্ষ্ম তির্যাক্ পৃষ্ঠ, সূচি, বা ফলকাকারে পরিণত হয়। ইহারা কেবল নির্জল ক্ষারে দ্রবীভূত হইয়া লোহিত দ্রবপদার্থে পরিণত হয়। ইহাদিগকে হিম্যাটয়ডিন্ বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কিন্তু কৃষ্ণবর্ণ হইলে ইহারা মিল্যানিন্ নামে খ্যাত হয়। সেরিড্রাল্ এপোপ্লেক্সিস্,

৬। প্র।



বর্ণকসঞ্চয়ের বিবিধ অবস্থাপন্ন কোষ। (a, b, c, e) মিল্যানটিক্ ক্যান্সার হইতে। d। রক্তবহা নাড়ী হইতে বর্ণকযুক্ত এপিথেলিয়াম্ (ঐ আদর্শ) তুল্য।

ফুসফুসের রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব, ত্বকের নিম্নে রক্তসঞ্চয়, অণ্ডাধারের কর্ণস্ লিউটিয়াম্ ও নিমোনিয়ার রপ্তি বা আরক্ শ্লেষ্মার সংযোগে রক্তের বর্ণকের এই পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়। মিল্যানিমিয়ানামক ব্যাধিতে, কম্পজরের বিরুদ্ধ প্লীহাতে, মিল্যানটিক্ টিউমরে এবং কদাচ সূক্ষ্ম২ পোট্যাল্ শিরাতে এই বর্ণক দৃষ্ট হয়। কোন২ স্থলে, যথা চক্ষুর কোরএড্ পর্দায়, কোন২ কোষের মধ্যে (৬। প্র।) এই পদার্থের সিক্রিশন্ হয়। হৃৎপিণ্ডের কটাবর্ণ হ্রাসে, পেশীর হ্রাসের সহিত পীত-কটা বা কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক নির্গত হয়। ২। প্রায় সকল লোকেই, বিশেষত বৃহন্নগর ও শিল্পপ্রধানদেশবাসী

ব্যক্তির বায়ুর সহিত কার্বনের পরমাণু গ্রহণ করাতে অবয়োরূপিকালে উহাদের ফুস্ফুস কৃষ্ণবর্ণ হয়। যাহারা বহুকাল কয়লার খনিতে কৰ্ম করে, তাহাদের ফুস্ফুস সম্পূর্ণরূপে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। যাহারা খনি খনন ও পাথর খোদাই করে, তাহাদের ফুস্ফুসও বিবর্ণ হয়।

এই কার্বন্ ক্ষুদ্র পরমাণুর আকারে ক্ষুদ্র ব্রনকস্ ও বায়ুকোষের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া, এপিথিলিয়ম্ কোষ, উপথণ্ডের মধ্যস্থান এবং ব্রনকসের চতুষ্পার্শ্বস্থ টিণ্ডিতে অবস্থিতি করে। লসীকানাড়ী দ্বারা গৃহীত হইয়া উহারা ব্রনকস্ গ্রন্থিতে গমন করিলে ঐ সকল গ্রন্থি কৃষ্ণবর্ণ হয়। প্লেম্মার সহিতও ইহারা অধিক পরিমাণে বাহির হইতে পারে। কেবল এই সকল কার্বনের পরমাণু দ্বারাই যে বর্ণের পরিবর্তন হয় এমন নহে, উহাদের উত্তেজনহেতু প্রদাহ, রক্তের গতিরোধ ও রক্তবর্ণকের পরিবর্তনও উহার অন্যতম কারণ।

৫। মিউকএড ডিজেনারেশন্।

*কোন২ টিণ্ডি কোমল ও দ্রব হইয়া যে এক প্রকার বর্ণহীন, অভিন্নাকার স্নেহময় পদার্থে পরিণত হয়, তাহাকে মিউসিন্ কহে। ঐ পরিণতির প্রক্রমকে মিউকএড ডিজেনারেশন্ কহা যায়। স্থানে২ এই পরিবর্তন হইয়া পরিবর্তিত অংশ স্বাভাবিক টিণ্ডির দ্বারা বেষ্টিত হইলে সিস্টের ন্যায় বোধ হয়। সচরাচর কোষান্তরস্থ টিণ্ডি ও কোষও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। উপাস্থি, অস্থি, সিরস্ মেসেন্ এবং মস্তিষ্কের কোরএড প্লেক্সস্ ও কোন২ টিউমরে এই পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

৬। কোলএড ডিজেনারেশন্।

ইহাতে কোষপদার্থের মধ্যে এলবিউমেন্‌বটিত টিণ্ডি হইতে উদ্ধৃত, বর্ণহীন, স্বচ্ছ, উজ্জ্বল গঁদ বা জেলিবৎ পদার্থ নিষ্কৃত হয়। ইহাতে গন্ধক থাকে বলিয়া মিউসিন্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা ইহা অধঃপতিত হয় না। অবশেষে কোষ সকল (৭। প্র।) মিলিত হইয়া সিস্ট নিষ্কৃত হইতে পারে। নূতন বর্দ্ধন কখন২ কোলএড টিউমর্ রূপে প্রকাশ হয়। পূর্বের সকল প্রকার কোলএড্ টিউমর্কেই ম্যালিগন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু অসাংঘাতিক টিউমরের মধ্যেও এই অপকর্ষ হইতে পারে। বিরুদ্ধ থাইরএড্ ও লসীকাগ্রন্থির মধ্যেও এই পদার্থ থাকিতে পারে।

৭। প্র।



কোলএড্ অপ-
কর্ষপ্রাপ্ত কোষ।
কোলএড্ ক্যান্সার
হইতে।

৭। লার্ভেশস্ পীড়া। এলবুমিনএড্ ইন্‌ফিল্ট্রেশন্ বা ডিজেনারেশন্।

এমিলএড্ ডিজেনারেশন্। ওএক্সিস বা মোমবৎ পীড়া।

ইহার তত্ত্বসম্বন্ধীয় সকল বিষয় এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই।

কারণ। পূর্ব পীড়ার পর এবং অনেক স্থলে দীর্ঘকালস্থায়ী ও অতিরিক্ত পুষ্টিপত্তির সহিত এই অবস্থা গটিয়া থাকে। ক। অস্থির কেরিস্ ও নেকোসিস্ ও রিকেট্‌স্। খ।

উপদংশ, বিশেষত উহার সহিত অস্থিপিঁড়া ও অধিক পারদসেবন। গ। পুরাতন ক্ষয়-কাশ বা অন্য কোন ক্ষুদ্রসেব পীড়ার সহিত অধিক পুষ্কসংযুক্ত শ্লেষ্মানির্গম। ঘ। পুরাতন এফিদিমা বিশেষত ফ্লিঞ্চলযুক্ত। ঙ। অস্ত্রের বিস্তৃত ক্ষত। চ। পাইলাইটিস্। এই সকল পীড়ার সহিত এই রূপ অপকর্ষ দেখা যায়।

দীর্ঘকালস্থায়ী কন্সজর ও মালেরিয়ার প্রভাবও ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ১। এই পদার্থ অভিন্নাকার, নির্মাণবিহীন ও প্রথমে প্রায় স্বচ্ছ। আইওডিনসংযোগে লোহিত কটাবর্ণ হয়, ও তৎপরে নিজল সল্ফিউরিক্ এসিড্ যোগ করিলে বাওলেট বা ঘের নীলবা হইয়া থাকে। ইহা মেদাকর্ষ প্রাপ্ত হইতে বা ফ্লাইট্রস্ টিঙতে পরিণত হইতে পারে। আক্রান্ত যন্ত্র বৃহৎ, উহার উপরিভাগ মন্থ ও ধার গোল হয়। উহাকে পাংলাং করিয়া কাটা যাইতে পারে। কখনও আক্রান্ত যন্ত্রের রক্তবহা নাড়ীতে ও উহার স্থানেই ইহা সঞ্চিত হয়। কিছুকাল পরে ঐ পদার্থ কোষে (চ। প্র।) ও কোষান্তরস্থ টিঙতে বিস্তৃত হয় এবং পরিণামে কোষকে ধ্বংস করে। গ্লীহ'র



এমিলএড্ পদার্থগর্ত, যকৃৎকোষ। a। বিবৃত কোষ। b। আবণ জালবৎ অংশের খণ্ড, ইহাতে এক একটি কোষের সীমা অদৃশ্য হইয়াছে।

এই পদার্থগর্ত, যকৃৎকোষ। a। বিবৃত কোষ। b। আবণ জালবৎ অংশের খণ্ড, ইহাতে এক একটি কোষের সীমা অদৃশ্য হইয়াছে।

কেবল ম্যালপিজিএন্স কর্তৃক সঞ্চিত হইলে উহাকে 'মাণ্ড গ্লীহা' কহা যায়।

২। আক্রান্ত যন্ত্র ও টিঙ। ক্ষুদ্র ২ ধমনী, কৈশিক নাড়ী, কোষ এবং অনৈচ্ছিক পেশী-হৃত্ত অধিক আক্রান্ত হয়। অনেক স্থলে যকৃৎ, গ্লীহা, কিডনি, লসীকাগ্রন্থি ও কখনও পাকায়ন, অণ্ড, অস্থি, ঐচ্ছিক পেশী, মস্তিষ্ক, টনসিল্, ছত্ৰপিণ্ড, প্যানক্রিয়াস্ ইত্যাদি যন্ত্রে ও টিঙবর্কেল্ বা ক্যান্সারে এই পরিবর্তন হয়।

নিদান। বিবর্থে ইহাকে স্টার্চ পদার্থের তুল্য বিবেচনা করিয়া এমিলএড্ নাম দিয়া-ছেন। কেহ ইহাকে কোলেস্টেরীন্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু এক্ষণে সকলেই ইহাকে এল্‌বিউমেনজাতীয় পদার্থ বলিয়া বোধ করেন। ইহা যে নাইট্রোজেনযুক্ত পদার্থ, রাসায়নিকবিশোধ দ্বারা তাহা সপ্রমাণ করা হইয়াছে। কেহ বিবেচনা করেন যে, এল্‌বিউমেনযুক্ত পদার্থের অপকর্ষ হইয়া, অথবা রক্তের কোন রূপ পরিবর্তনহেতু উহা হইতে টিঙতে এই পদার্থ সঞ্চিত হয়। ডাং ডিকেন্সন্স বিবেচনা করেন যে দীর্ঘকাল-স্থায়ী পুষ্কোৎপত্তিহেতু রক্তে স্নায়ুপদার্থের নাশ হওয়াতে এই ঘটনা হয়। ডাং স্টুয়ার্ট অপকর্ষকেই উহার সঞ্চয়ের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন।

লক্ষণ। পরিপোষণের অভাব, দেহ শীর্ণ, বিবর্ণ রক্তবিহীন, টিঙ স্বচ্ছ ও রোগীকে মোমের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট বোধ হয়। রোগী ঐত দুর্বল হয়, যে মুচ্ছা যাইতে পারে এবং রক্তাশ্রিত ও টিঙের শিথিলতাহেতু পদে ইডিম্বা হয়। যে সকল যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তাহাদের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অনুসারে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। যে পীড়ার সহিত এই অপকর্ষ হয়, তাহা ও পুষ্কোৎপত্তি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। উপযুক্ত পুষ্ক, স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মপালন ও লোহপ্রভৃতি বলকর ঔষধাদি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যবর্ধন করা আবশ্যক। দীর্ঘকাল আইওডাইড্ অব্ আয়রনের সিরপ্ সেবন করাইলে অনেক স্থলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

কলেজ্ অব ফিজিশনকর্তৃক অধুনাতন পীড়ার যেরূপ শ্রেণিবিভাগ অনুমোদিত হইয়াছে তদনুসারে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া এই গ্রন্থের অবশিষ্টাংশে ভিন্ন২ পীড়া সকল বর্ণিত হইবে।

১। সাধারণ পীড়া। ইহাদের দ্বারা সমস্ত দেহ আক্রান্ত হয় এবং ইহাদের সহিত যে সকল স্থানিক অসুস্থাবস্থা বর্তমান থাকে, তাহাদিগকে আনুষঙ্গিক ফল বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) বিভিন্নপ্রকার স্বয়ংজাত জ্বর এবং বাহির হইতে আগত বিশেষ বিবোধিত কোন২ পীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত। যথা স্কার্ভাটিনা, বসন্ত, কম্পজ্বর, হুপিংকফ্, ডিপ্‌থিরিয়া, হাইড্রোক্সোবিয়া। (খ) দৈহিক পীড়া। রক্তের কোন রূপ অসুস্থাবস্থা, বা ক্যাকেক্সিয়া অর্থাৎ শরীরের দোষবশত ইহাদের উদ্ভব হয়। ইহাদের সঙ্গে দেহের নানা স্থানে এক সময়ে বা উপর্যুপরি গচরাচর স্থানিক অপকার বর্তমান থাকে। বাহির হইতে আগত, দেহোদ্ভূত অথবা কোলিক দেহস্বভাবসম্ভূত বিষদ্বারাই ইহাদের উৎপত্তি হয়। বাতরোগ, গাউট, ক্যান্সার, টিউবার্কিউলোসিস্ ও স্কর্বি ইহার দৃষ্টান্ত।

২। স্থানিক পীড়া। যে সকল পীড়ায় দেহস্থ ভিন্ন২ যন্ত্র ও টিগু আক্রান্ত হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। স্থানিক পীড়া সকল এবং যে সকল দৈহিক পীড়ায় বিশেষ২ স্থানিক অপকার প্রকাশ পায়, তাহাদিগকে এই শ্রেণীভুক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

১। দৈহিক পীড়া।

ক। স্বয়ংজাত জ্বর ও তদনুরূপ পীড়া।

প্রবল বিশেষ জ্বর। প্রবল স্ফোটজনক জ্বর বা এগ্‌জ্যান্থিমেন্টা।

এই শ্রেণীর অন্তর্গত পীড়া সকল বর্ণন করিবার পূর্বে জ্বর, কণ্টেজিয়ন্ বা স্পর্শক্রামণ ও এপিডেমিক্ বা বহুব্যাপক পীড়ার বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক।

১। অধ্যায়।

ফিবার, পাইরিক্সিয়া বা জ্বর।

জ্বরকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। প্রথমত কোন যন্ত্র বা টিগুর স্থানিক অপকার, বিশেষত প্রদাহের সহিত জ্বর হইলে উহাকে সেক্‌ওরি বা আনুষঙ্গিক, সিম্‌টোম্যাটিক্ বা লাক্সাণক অথবা কেবল পাইরিক্সিয়া, জ্বর ও জ্বরাবস্থা বলা যায়। নিমোনিয়ার সহিত জ্বর ইহার দৃষ্টান্ত। দ্বিতীয়ত জ্বর প্রধান পীড়া হইলে ও কোন স্থানিক কারণে উহার উদ্ভব না হইলে এবং যদি উহার সহিত কোনযন্ত্র বা টিগুর অপকার থাকে, তাহা আনুষঙ্গিক রূপে পরে প্রকাশ হইলে, উহাকে ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত, এসেন্‌শ্যাল্ বা স্বাভাবিক, প্রাইমরি বা প্রাথমিক অথবা স্পিসিফিক্ বা বিশেষ জ্বর কথা যায়। বাহির হইতে আগত বা দেহোদ্ভূত বিষদ্বারা ইহার উদ্ভব হয়। প্রবল বিশেষ জ্বর ও বাতজ্বর ইহার দৃষ্টান্ত।

প্রধান২ বিষয় ও লক্ষণ। যে কারণে যে প্রকার জ্বর হউক, নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটিকে উহার নির্দিষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য করিতে হইবে।

১। সন্তাপের আধিক্য। ইহাই জ্বরের সম্পূর্ণ নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য। রোগীকে দর্শন করিয়া, উহার আন্তরিক ভাব জ্ঞাত হইয়া ও তৎস্পর্শ করিয়া ইহা জানা যাইতে পারে, কিন্তু তাপমাত্রা ব্যবহার ব্যতীত সন্তাপের পরিমাণের কিছুই স্থির হয় না। ইহা ১০৮, ১১০, বা ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১০৫ বা ১০৬ ডিগ্রীর অধিক উঠে না। মৃত্যুর পরেও কিছুকাল ইহা উঠিতে পারে।

২। সিক্রিশনের পরিবর্তন। জ্বরকালে দেহ হইতে অল্প পরিমাণে জলনির্গম ও অধিক পরিমাণে টিণ্ডর ধ্বংস হয় বলিয়া সিক্রিশন ও একস্ক্রিশনের পরিমাণের স্বল্পতা ও গুণের পরিবর্তন হয় এবং তজ্জন্ত নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ক। তৃষ্ণা ও ক্ষুধা ক্ষীণ কিন্তু কখনও ঘর্মাক্ত হয়। খ। অন্নবহা নালীর বৈলক্ষণ্য। লালগ্রন্থির, পাকায়ের ও অন্ত্রের সিক্রিশনের স্বল্পতা হয় বলিয়া জিহ্বা ফ্রায়ুজ, মুখ নীরস, পিপাসা, ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। বমনোদগেগ ও বমনও হইতে পারে। গ। মূত্রের পরিবর্তন। ইহা পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ, অত্যন্ত অম্ল, তীব্রগন্ধ ও ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়। সচরাচর ইহার সহিত অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেনযুক্ত যান্ত্রিক পদার্থ, বিশেষত ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড, হিপিউরিক এসিড, গলফ্রেটস্, ফসফ্রেটস্ ও বর্গক এবং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অল্প পরিমাণে ফ্লোরাইড ও যংসামাত্রা এলবিউমেন থাকে।

৩। রক্তসঞ্চলনমণ্ডলীর বৈলক্ষণ্য। নাড়ী দ্রুতগামী ও মিনিটে উহার সংখ্যা ১২০, ১৪০ বা তদধিক হইতে পারে। সন্তাপের ১ ডিগ্রী বৃদ্ধির সহিত প্রায় নাড়ী মিনিটে ৮ বার অধিক স্পন্দিত হয়, কিন্তু সর্বত্র এরূপ দৃষ্ট হয় না। দীর্ঘকালস্থায়ী ও হ্রস্ব জ্বরে রক্তপিত্তের ক্রিয়াদোর্বল্যের সহিত নাড়ী দুর্বল, বিষম ও ক্ষণবিলম্বিত হইতে পারে। রক্তে এলক্যালিসের পরিমাণের ও গিরমের ফ্রাক্ততার এবং তৎপরে এলবিউমেন ও লালকণার স্বল্পতা ও স্বেতকণার বৃদ্ধি হয়। ফ্লাইড্রীনের কখনও বৃদ্ধি, কখন বা হ্রাস ও কোনও স্থলে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল হয়।

৪। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম। শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুততার বৃদ্ধি হয় ও তজ্জন্ত কার্বনিক এসিডের পরিমাণও বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৫। স্নায়ুমণ্ডলের সংকোচ। প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে শীতবোধ ও কম্প এবং গাত্রবেদনা ও শ্রান্তিবোধ হয় ও কোন কার্য করিতে ইচ্ছা হয় না। কোনও জ্বরে বিশেষ স্থানে বেদনা ও শিরঃপীড়া হয়। অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব ও রাত্রি অল্প প্রলাপও হইতে পারে। কোনও অবস্থায় সাধারণ নিস্তেজস্বতা, প্রবল বা বিড়বিড়ে প্রলাপ, নিদ্রাগুতা, বা মোহ বা অচেতনতা, পেশীর কম্পন, শয্যার বস্ত্রাদি অবেষণ, আক্ষেপ ইত্যাদি হ্রস্ব লক্ষণ সকল উদ্ভূত হইতে পারে।

৬। সাধারণ লক্ষণ। জরারাবস্থায় টিণ্ডর অধিক ধ্বংস, অন্নাহার এবং পর্য্যাপ্ত আহার করিলেও অল্প সমীকরণ হয় বলিয়া শরীর শীর্ণ, দুর্বল, লঘু ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অতিশীঘ্রই দেহ নিতান্ত নিস্তেজ ও শীর্ণ হইতে পারে। সচরাচর রক্তাশ্রিত হইয়া থাকে।

পর্য্যায় ও পরিণাম। লক্ষণিক জ্বরের তিন অবস্থা আছে, ইনবেশন বা আক্রমণ, এক্সিমি বা সমুন্নতি এবং ডেক্লরবেসেন্স বা সন্তাপের হ্রাস। কম্পজ্বরের ও অনেক হেপটিক জ্বরের পূর্ণ বর্ধনকালে এই অবস্থাত্রয় দেখা যায়। দীর্ঘকালস্থায়ী জ্বরে ও একজ্বরের স্বভাবাপন্ন জ্বরেও ইহার অস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয়। আক্রমণাবস্থাকে শীতলাবস্থা, দ্বিতীয়াবস্থাকে উষ্ণাবস্থা এবং তৃতীয়াবস্থাকে ঘর্ম্মাবস্থা কহা যায়। ইহাদের লক্ষণাদির বিষয় কম্পজ্বরের সহিত বর্ণিত হইবে।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে জ্বর আরাম বা ডেক্লাইভেসেন্স অর্থাৎ গাত্র শীতল হইতে পারে।

১। ক্রাইসিস বা সহজারোগ্য। ইহাতে হঠাৎ বা অতিনীঘ্র সস্তাপের হ্রাস হয় ও অনেক স্থলে প্রভূত ঘর্ম, ঘন পদার্থমিশ্রিত অধিক মূত্রনিঃসরণ, জলবৎ ভেদ ও কদাচ রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই সকলকে ক্রিটিক্যাল্ ডিশ্চার্জ্য কহে। ২। লাইসিস বা সহজারোগ্য। ইহাতে ক্রমেঃ অল্পেঃ ও নিয়মিত রূপে কয়েক দিন ধরিয়া সস্তাপের হ্রাস হয়, ক্রিটিক্যাল্ ডিশ্চার্জ্য হয় না। ৩। এই উভয় প্রকারের সংযোগ। ইহাতে শীঘ্রঃ ক্রিয়ঃপরমাণে সস্তাপের হ্রাস হইয়া পরে ক্রমেঃ উহার হ্রাস হয়, অথবা কয়েক দিন ধরিয়া উহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। ৪। ইহাতে নিয়মিত রূপে সস্তাপের হ্রাস হয় না এবং রোগোপশমকালে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও উহার হ্রাস হয়।

স্বরূপ ও প্রকারভেদ। জ্বরের লক্ষণ সকলের দুরূহতা, প্রক্রম ও একত্র সংঘটন অনুসারে উহাকে নিম্নলিখিত প্রকারে বিভাগ করা হইয়াছে।

১। লক্ষণ সকলের প্রক্রম ও বর্ধনের নিয়মানুসারে। ক। কণ্টিনিউড বা একজ্বর। এই শ্রেণীস্থ জ্বরে সস্তাপের শীঘ্রঃ বা অল্পেঃ বৃদ্ধি হইয়া ও ক্রিয়ঃকাল ঐ অবস্থায় থাকিয়া অবশেষে উপরি উল্লিখিত কোন নিয়মানুসারে উহার হ্রাস হয়, কিন্তু প্রত্যহ উহার হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। বসন্তজ্বর, স্কার্ভাটিনা, প্রদাহিক জ্বর ইহার দৃষ্টান্ত। খ। স্বল্পবিরাম বা রিমিটেট। ইহাতে সস্তাপের ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। ইহা প্রায় উষ্ণপ্রধান দেশেই অধিক দেখা যায়। হেক্টিক্ জ্বরেরও স্বভাব এইরূপ। গ। ইণ্টারমিটেট বা সবিরাম জ্বর। ইহাতে ক্রিয়ঃ কালের জন্ত সস্তাপের ও অন্যান্য লক্ষণের সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া নিয়মিত সময়ের পর পুনরায় উহার প্রকাশ হয়। বিভিন্নপ্রকার কম্পজ্বর ইহার দৃষ্টান্ত। ঘ। রিল্যাপ্সিং জ্বর। ইহাতে একজ্বরের পর রোগী আরোগ্য হয় বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ক্রিয়ঃদিবস পরে পুনরায় জ্বর হয়; এইরূপ ঘটনা বারং বারং হইতে পারে।

২। লক্ষণ সকলের দুরূহতা ও একত্র সংঘটনানুসারে। ক। সামান্য। এই জ্বর সর্বাপেক্ষা সহজ, ইহাতে লক্ষণাদি অতিমৃদুভাবে প্রকাশ পায়। খ। প্রদাহিক জ্বর। যৌবনাবস্থায় সর্বল ও রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট লৌকের কোনঃ প্রকার টিণ্ডর প্রদাহের সহিত এই প্রকার জ্বর হইতে পারে। প্রথমে শীতানুভব বা স্পষ্ট কম্পের পর অতিরিক্ত প্রতিক্রিয়া হয় এবং ক্রমে সস্তাপের বৃদ্ধি ও গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া থাকে। হস্তপদাদিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, নাড়ী দ্রুতগামী সর্বল ও পূর্ণ হয়; রক্তে অধিক পরিমাণে ফাইব্রিন নির্ম্মাপক পদার্থ থাকাতে রক্ত সংযত হইবার সময়ে উহাতে বন্ধি কোট্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে। জিহ্বা পুরুফার্যুক্ত, কিন্তু আর্দ্র, দুর্গন্ধময় নিশ্বাস, পিপাসা, ক্ষুধার সম্পূর্ণ অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ এবং অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, রাত্রে প্রলাপ ও কখনঃ বিশেষতঃ শৈশবাবস্থায় কন্বল্শন ইত্যাদি স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। হাইপার পাইরিক্সিয়া বা অত্যধিক জ্বর। ইহাতে শীঘ্রঃ সস্তাপের বৃদ্ধি হইয়া উহা ১০৬ বা ১০৭ হইতে ১১৫ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে এবং উহার সহিত স্নায়ুমণ্ডলের ও ফুস্ফুসের দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা প্রবল বাতজ্বর, সন্ট্রেক্, সেপ্টিমিয়া, নিমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় দেখা যায়। ঘ। দৌর্বল্যকর। ১। এস্থেনিক বা এডাইনামিক। ইহাতে শরীর অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, সস্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, নাড়ী দুর্বল, ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী হয়, জিহ্বা আর্দ্র থাকে, অধিক পিপাসা হয় না, কিন্তু রাত্রে প্রলাপ হইতে পারে। ২। টাইফ্লোড বা এট্যাক্সিক। টাইফ্লোড অবস্থা। ইহাতে জিহ্বা শুষ্ক, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ ফার দ্বারা আবৃত এবং দস্ত ও দস্তমূল সর্ভিস্থ হয়। স্নায়ুপিণ্ডের

ক্রিয়ার দৌর্বল্য, নাড়ী নিশীড়্য, ক্ষীণ, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত এবং অধঃস্থিত অংশের বৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিক্য হইতে পারে। বিড়বিড়ে প্রলাপ, পেশীর কম্পন ও আকুঞ্চন এবং অবশেষে মোহ ও অচেতন্য হইতে পারে। ৩। ম্যালিগন্যান্ট বা সাংঘাতিক। নিতান্ত দৌর্বল্যকর লক্ষণের সহিত রক্তস্রাব ও গাত্রে পিটিকি বাহির হইলে জরকে এই সংজ্ঞা দেওয়া যায়। এইরূপ জরকে কখনও পিউট্রিড অর্থাৎ বিগলিত ও সেপটিক্‌ কহা যায়। জরের প্রভাবে রোগী এককালে নিম্নেজ হইয়া পড়িলে ও প্রতিক্রিয়া না হইলে উহাকেও সাংঘাতিক জর বলিয়া গণ্য করা যায়। এণ্‌জ্যান্‌টিমেটার সহিত কখনও এইরূপ জর দেখা যায়। ৬। হেক্টিক্‌। সচরাচর অতিরিক্ত পুষ্টি ও কখনও অন্তরূপ সমুৎসর্গের সহিত এই প্রকার জর হইয়া থাকে এবং থাইসিসের সহিত যে জর দেখা যায়, তাহাই ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহাতে স্পষ্ট দল্ল বিরাম বা সম্পূর্ণ বিরাম হয়। সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক বার, কদাচ দুই বার ইহার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নাড়ীর বেগ ও সন্ধার সময়ে সস্তাপের অল্প বৃদ্ধি হইয়া জর ক্রমে প্রকাশ পায়। ক্রমে একজর হইয়া পড়ে ও অপরাহ্নে শীত বা কম্পবোধ হইয়া মধ্য রাত্রি বা তাহার পর পর্য্যন্ত তৃষ্ণা, উষ্ণ ও তৎপরে প্রভূত ঘর্ম্মদ্বারা রোগীর বস্ত্রাদি ভিজিয়া যায়। রোগী স্বয়ং অত্যন্ত উষ্ণতা বোধ করে, হস্ত ও পদতল জ্বলিতে থাকে। অবয়বের ভাবও একপ্রকার নির্দিষ্ট হয়। উভয় গণ্ডের মধ্য স্থলে যে পরিমিত উজ্জ্বল লালবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়, তাহাকে হেক্টিক্‌ ক্লশ্‌ কহে। নাড়ী সহজেই উত্তেজিত ও দ্রুতগামী হয় এবং জরের বৃদ্ধিকালে উহার সংখ্যা ১২০ বা তদধিক হইতে পারে। সচরাচর উহা কিছু কোমল ও নিশীড়্য অথবা আকস্মিক স্পন্দন-শীল হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, রোগী নিতান্ত দুর্বল ও প্রত্যেক আক্রমণের পর অতিশয় নিম্নেজ হয়, কিন্তু প্রায় শেষাবস্থা পর্য্যন্ত মানসিক বৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, বরং রোগী প্রফুল্ল থাকে। সচরাচর ইহা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

নিদান। জরের নিদান এখনও স্থির হয় নাই। কিন্তু কোন অসুস্থ বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট বা উৎপন্ন হওয়াতে, অথবা কোন স্থানিক অপকারের, বিশেষত প্রদাহের সহিত যে ইহার উদ্ভব হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। স্বাভাবিক পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে ব্যাক্টেরিয়ামিশ্রিত বা ব্যাক্টেরিয়া উৎপাদক কোনও দ্রব পদার্থ অত্যল্প পরিমাণে পিচ্-কারি দ্বারা রক্তের সহিত মিশ্রিত করিলে জর হইতে পারে। এ জন্য ঐ পদার্থকে তিনি পাইরোজেনিক্‌ বা সস্তাপোৎপাদক আখ্যা দিয়াছেন। কেহও বিশ্বাস করেন যে, যান্ত্রিক পদার্থের ক্রিয়া হইতেই জর হয়। দেহমধ্যে ইহাদের অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইয়া থাকে এবং ইহাদের হইতে যে বিগলনোদ্ভূত পদার্থ জন্মে, তদ্বারা স্নায়ুগুলোর পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, স্পষ্ট যান্ত্রিক পদার্থের অস্তিত্ব ব্যতীতও কোনও সেপটিক্‌ বা বিগলনকর দ্রব পদার্থ হইতে জর উৎপন্ন হয়। অনেকের বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুগুলোর, বিশেষত নিউমোগ্যাস্ট্রিক্‌ ও সিম্প্যাথেটিক্‌ স্নায়ু বা কোনও স্নায়ুকেন্দ্রের ব্যতিক্রমই জরের অব্যবহিত কারণ। কিন্তু কোনও নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, প্রথমে রক্তের ও জীবিত টিস্যুর উপর জরের কারণের ক্রিয়া দর্শে ও তজ্জন্য অক্সিডেশনের আধিক্য হয়, অর্থাৎ জরকে তাহার প্রোটোপ্লাজমের পীড়া বলিয়া গণ্য করেন।

জরের লক্ষণের উৎপত্তির বিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে দেহের স্বাভাবিক সস্তাপের উৎপত্তি ও ব্যবস্থাপনের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক। তক্ষ্য দ্রব্য ও টিস্যুতে যে রাসায়নিক পরিবর্তন হয়, তাহা হইতেই দেহের স্বাভাবিক সস্তাপের অধিকাংশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের দাহ বা অক্সিডেশন্‌ হইবার সময়ে গুপ্ত বা লেটেণ্ট সস্তাপ বহির্গত হয়। পরিপোষণ-জন্য দেহমধ্যে যে পদার্থ গৃহীত হয়, এই সস্তাপ তাহার সস্তাপের তুল্য। পেশী, স্নায়ু-

পদার্থ ও উদরস্থ বিস্মিতেই এই পরিবর্তন সর্বাপেক্ষা অধিক ও দ্রুত হয়। বিবিধ প্রকারে দৈহিক ক্রিয়ানীকীকরণে যে সন্তাপের উদ্ভব হয়, তাহা আচম্বিত হইয়া গুপ্ত ভাবে থাকে এবং পরে প্রকাশিত হয়। রক্তবহা নাড়ীর গাত্রে রক্তের ঘর্ষণ ও পেশী-সূত্রের পরস্পর ঘর্ষণহেতু, এবং কেহন বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুস্রোতের (নব করণ্ট) গমনকালেও অল্প পরিমাণে সন্তাপের উদ্ভব হয়, কিন্তু এই সকল স্থলে কেবল গুপ্ত সন্তাপ প্রকাশিত হয়, কারণ দেহের সন্তাপোৎপাদক শক্তি নাই। বিলুপ্ত বিশ্বাস করেন যে, নিজীব পদার্থ সজীব পদার্থে পরিণত হইবার সময়ে সন্তাপের উদ্ভব হয়।

জ্বরের দ্বারাই বিশেষ রূপে দেহের সন্তাপের ব্যবস্থাপন হয় এবং রক্তসঞ্চালন দ্বারা দেহের সমস্ত স্থানে সন্তাপ প্রায় সমরূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। দেহের সন্তাপ অপেক্ষা বায়ুর সন্তাপ অল্প হইলে সত্ততই জ্বক হইতে বিকীরণ (কণ্ডকশন) দ্বারা সন্তাপের নাশ হয়, কিন্তু সর্বদাই জ্বক হইতে ইব্যাপোরেশন দ্বারা বিশেষ রূপে সন্তাপের নাশ হইয়া থাকে। এ জন্য সন্তাপের ব্যবস্থাপনবিষয়ে জ্বকের রক্তসঞ্চালনের অবস্থার প্রভাব দেখা যায়, অর্থাৎ জ্বকের রক্তবহা নাড়ী সঙ্কুচিত হইলে সন্তাপের অধিক নাশ হয় না এবং গভীর-স্থিত অংশে অধিক সন্তাপের উদ্ভব হয়। কিন্তু জ্বকের রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ হইলে উহা হইতে অধিক সন্তাপের বিকীরণ হইয়া থাকে।

সন্তাপের উপর স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাবের বিষয় বিশেষ করিয়া উল্লেখ করা আবশ্যিক। স্নায়ুমণ্ডল দ্বারা যে দেহের সন্তাপের বিশেষ ব্যতিক্রম হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। গ্রীষ্মদেশের কাশেরক মজ্জা কর্তন করিয়া এবং অন্যান্য রূপেও অতিরিক্ত জরোৎপাদন করা যাইতে পারে। মলিক ও কাশেরক মজ্জার অপায় ও পীড়াতেও ঐ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাবে সন্তাপোৎপাদন এবং উহার ব্যবস্থাপনও হইয়া থাকে। প্রথমত বেসমোটর যন্ত্রের উপর স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দর্শাইয়া সন্তাপের ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু অনেকে ইহাও বিশ্বাস করেন যে, উহা দ্বারা টিঙ্গুর পরিবর্তন হইয়াও সন্তাপের উৎপত্তি হয়। কোন শারীরবিদ্যাশিষ্য পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, সন্তাপোৎপাদনের জন্য বিশেষত স্নায়ুকেল্ল ও স্নায়ু আছে, কিন্তু এই মতের কোন বিশেষ প্রমাণ দেখা যায় না। বোধ হয় যে স্নায়ুমণ্ডল দ্বারা অক্সিডেশনসংক্রান্ত ও পরিপোষণীয় পরিবর্তন সংঘটিত হইয়া থাকে, কিন্তু কি রূপে যে এই ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না।

অতিরিক্ত সন্তাপের বর্জনহেতুই যে জরের লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এই সন্তাপের সহিত টিঙ্গুরও অধিক পরিমাণে ধ্বংস ও উহা নানাবিধ অপকৃষ্ট রাসায়নিক পদার্থে পরিণত হয়। নাইট্রোজেন্‌গটিত টিঙ্গু ও মেদের, এবং বিশেষ রূপে ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীর ধ্বংস হয় এবং উহারা শীঘ্র শীর্ণ ও উহাদের সূত্রের আকার দানাময় অপকর্ষবিশিষ্ট সূত্রের ন্যায় হইয়া থাকে। স্নায়ুকেল্ল, গ্যাংলিয়া ও স্নায়ুরও কিয়ৎ পরিমাণে ঐ রূপ পরিবর্তন হয়, অস্থি হালকা হইয়া পড়ে এবং রক্তের লালকণার সংখ্যা হ্রাস হয়। টিঙ্গুর রক্তের ধ্বংসহেতু শরীর শীর্ণ এবং যন্ত্রে পট্যাস্‌লবণের ও বর্ণকের আধিক্য হয়। তক্ষ্য দ্রব্য হইতে সোডা লবণের উদ্ভব হওয়াতে রক্তে উহার হ্রাস হইয়া থাকে। কিন্তু গ্রন্থিল যন্ত্রের, বিশেষত যুবা ও যুৱ ব্যক্তির যন্ত্রের হ্রাস না হইয়া বরং রক্তাধিক্যহেতু বৃদ্ধি হয়। গ্লীহা, লসীকাগ্রন্থি ও যকৃতের বিশেষ রূপে এই অবস্থা দেখা যায়। এই সকল যন্ত্রের কোষ বৃহৎ ও দানাময় হয়।

যুৱ শরীরে টিঙ্গুর পরিবর্তন হওয়াতে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড ও কার্বনিক এসিড প্রভৃতি যে সকল পদার্থের উদ্ভব হয়, জরকালে কেবল উহাদের আধিক্য হইয়া থাকে, কিন্তু বোধ হয় এ অবস্থায় দেহে কোন অস্বাভাবিক পদার্থও জন্মিতে পারে। কেহন

বিবেচনা করেন যে, টিউতেই ইহা প্রাজ্ঞে, কিন্তু অপর পণ্ডিতেরা কহেন যে, এল্‌বিউমেন-
স্‌সটিত পদার্থ দ্রব ও রক্তের সহিত মিলিত হইয়া রক্তমধ্যে এল্‌বিউমেন্‌ প্রভৃতি নিকৃষ্ট
পদার্থ উৎপাদন করে।

টিউর ধ্বংস হওয়াতে যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, সচরাচর তাহার পরিমাণানুসারে সন্তাপের
বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু সর্বত্রই যে এই ঘটনা হয়, এমন নহে। কখনও জ্বরকালে ঐ
সকল পদার্থের এককালে অভাব বা পরিমাণ অত্যন্ত হইয়া থাকে। ভক্ষ্য দ্রব্যের স্বল্পতা,
দেহমধ্যে ঐ সকল পদার্থের অবস্থান, উহাদের অসম্পূর্ণ পরিবর্তন, এবং শ্রাবণযন্ত্রের
ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি কারণে এই অবস্থা ঘটিতে পারে। যে স্থলে এই সকল পদার্থ
উত্তম রূপে বহির্গত না হয়, তথাস জ্বরের শেষাবস্থায় ক্রিটিক্যাল্‌ ডিসচার্জ হইবার অধিক
সম্ভাবনা। দেহমধ্যে উহার সঞ্চিত হইলেও অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে।

এস্থলে এ বিষয়ে ডাং বিলের মত উল্লেখ করা আবশ্যিক। তিনি বিশ্বাস করেন যে,
জ্বরে রক্তের বাইওপ্লাজ্‌ম, এবং রক্তবহা নাড়ী ও টিউর অতিরিক্ত বর্দ্ধনই সন্তাপ-
দিকোর কারণ। অধিকতর তাহার মতে টিউর অসম্পূর্ণ অক্সিডেশন্‌ হওয়াতে রক্তে দ্রবিত
পদার্থের আধিক্য হইয়া শ্রাবণ যন্ত্র দ্বারা উহার দূরীভূত না হইলে বাইওপ্লাজ্‌মের বৃদ্ধি
হইবার সুবিধা হয়।

কোনও নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, জ্বরে ত্বকের রক্তবহা নাড়ীর সংকোচন
হেতু দেহের উপরিভাগে সন্তাপের অবস্থান বা অল্পই হ্রাস অথবা যে পরিমাণে সন্তাপের
উৎপত্তি হয়, তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে উহার হ্রাস হওয়াতে সন্তাপের আধিক্য হইয়া থাকে।
ইহাই জ্বরের প্রথমাবস্থার আভ্যন্তরিক সন্তাপের কারণ, কিন্তু পরে প্রভূত ঘর্ম হইলেও
সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে। ঘর্মের স্বল্পতা বা অবরোধ হইলে সন্তাপের কিয়ৎ পরিমাণে
বৃদ্ধি হয়।

রক্তবহা নাড়ীর ও স্নায়ুগুলির অবস্থার প্রভাবে যে দেহের সন্তাপের ব্যতিক্রম হয়,
তাহাও স্মরণ করা আবশ্যিক।

জরাবস্থায় যে জল গৃহীত হয়, দেহে যে কি কারণে তদপেক্ষা অধিক সঞ্চিত থাকে,
তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না। কিন্তু বোধ হয়, এই ঘটনা বাস্তব নহে, সহজ
অবস্থায় যে পরিমাণে ত্বক ও শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র হইতে জলীয় পদার্থ বাহির হয়, জ্বরকালে
তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে উহা বাহির হইয়া থাকে। এই কারণে জ্বরে দেহের গুরুত্বের
হ্রাস হয়। ডাং পাক্স্‌ বিবেচনা করেন, জ্বরে যে জিল্যাটিন্‌ প্রভৃতি পদার্থ নিষ্কৃত হয়,
তদ্বারা জল আকৃষ্ট হইয়া থাকে।

জ্বরে দেহের বিভিন্ন ক্রিয়াবিকারের কারণ নির্দেশ করা কঠিন ব্যাপার নহে। টিউর
অতিরিক্ত পরিবর্তনজন্য শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার আধিক্য হয়। জ্বরের প্রথমা-
বস্থা অপেক্ষা যে প্রথমাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস সহিত কার্বনিক্‌ এসিডের আধিক্য হয়,
ঐ গ্যাসের অধিক উৎপত্তিই যে কেবল তাহার কারণ, এমন নহে, সন্তাপ যত বৃদ্ধি হইতে
থাকে, রক্তমিশ্রিত কার্বনিক্‌ এসিড ততই অধিক পরিমাণে বাহির হয়, এবং রক্তসঞ্চালন
ক্রম হওয়াতে রক্ত ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ুর সহিত শীঘ্র মিশ্রিত হইয়া থাকে। জ্বরের প্রথমা-
বস্থায় জ্বপিত উত্তেজিত হয়, কিন্তু বর্দ্ধিতাবস্থায় উহার পোশির অপকর্ষ, দূষিত রক্তদ্বারা
উহার পরিপোষণ এবং স্নায়বিক উত্তেজনের হ্রাস হওয়াতে উহার ক্রিয়া অল্প বা
অধিক মূঢ় হয়। এই কারণে জ্বপিতের আবেগ, শব্দ ও নাড়ীর স্বভাবের পরিবর্তন এবং
হাইপস্টিটিক্‌ কণ্ঠেচ্চন হয়। রক্তবহা নাড়ী, টিউ ও রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, এবং

বিলের মতে বাইওপ্লাজ্‌মের অতিরিক্ত বর্জনহেতু কৈশিক নাড়ীর অবরোধও ঐ কণ্ঠেশ্চনের অন্যতম কারণ।

এস্থলে জরে দুরূহ ঘটনাদির কারণের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। বহিষ্করণী ক্রিয়ায় সম্পূর্ণ অবরোধ বা অসম্পূর্ণতাহেতু দেহে ক্ষয় টিও হইতে উদ্ভূত পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহাই টাইফ্রায়েড অবস্থা ও নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণের মূলভূত কারণ। বৃন্তত এই পদার্থ দ্বারা এক প্রকার ইউরিমিয়া ও রোগী বিষাক্ত হইয়া থাকে। স্নায়ুকেন্ত্রের উপর জরোৎপাদক কোন বিশেষ বিষয়ের সন্নিহিত ক্রিয়া, স্বেতকণা বা সেপ্টিক এন্ডোলাই দ্বারা ধূসর পদার্থের স্ফন্দ রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ; অথবা রক্তের সন্তাপের অতিরিক্ত বর্জনকে নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণের কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। সন্তাপের কত বৃদ্ধি পর্যন্ত মনুষ্য জীবিত থাকিতে পারে, তাহা নিশ্চিত হয় নাই, কিন্তু ১০৭ ডিগ্রীর অধিক হইলে সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ ও মৃত্যুর উপক্রম হয়। ইহা দ্বারা জংপিও আক্রান্ত হয়। মৃত্যুর পর বেটিকেল সংকুচিত ও শূন্য এবং অরিকেল রক্তে পরিপূর্ণ দেখা যায়। কিন্তু টিও ও প্রোটোপ্লাজ্‌মেও ইহার প্রভাব দেখা যায়। স্নায়মণ্ডলের ব্যতিক্রম অথবা সেপ্টিক পদার্থের অনিষ্টকর ক্রিয়াই অতিরিক্ত সন্তাপের অব্যবহিত কারণ।

কোন প্রকার দৌর্বল্যকর জরে বিশেষত যন্ত্রের দানাময় বা মেদময় অপকর্ষ হইতে পারে। অধিকন্তু জরে সচরাচর নিমোনিয়া প্রভৃতি আনুষঙ্গিক প্রদাহ হইয়া থাকে। রক্তসঞ্চালনক্রিয়ায় হ্রাসহেতু কণ্ঠেশ্চনের পর রক্তাবরোধ, সঞ্চিত ক্ষয় পদার্থের দূষিত ক্রিয়া অথবা এন্ডোলেমকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে।

ভাবিকল। নিম্নলিখিত অবস্থানুসারে জরের দুরূহতার বিষয় বিবেচনা করিবে। ১। তীব্রতা। সন্তাপের অধিক বৃদ্ধি হইলে বিশেষত উহা ১০৭ ডিগ্রী হইলে পীড়াকে দুরূহ বিবেচনা করিবে। কিন্তু স্নায়মণ্ডলের কোন পীড়ায় ও আঘাতজনিত পীড়ায় ইহা অপেক্ষা সন্তাপ বৃদ্ধি হইলেও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইতে পারে। ২। টাইপ বা স্রুপ। সকল প্রকার দৌর্বল্যকর জরই শঙ্কনীয়। জরে টাইফ্রায়েড লক্ষণ প্রকাশ হইলে বিশেষত স্নায়মণ্ডল অত্যন্ত আক্রান্ত হইলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয়। ৩। ক্ষয় পদার্থ সমাকৃ বহির্গত না হইলে, বিশেষত উহার সহিত অতিরিক্ত সন্তাপ বৃদ্ধি হইলে, অশুভ লক্ষণ বিবেচনা করা যায়। ৪। দুর্বল অপেক্ষা বল ও অধিকরক্তবিশিষ্ট ব্যক্তির দুরূহ জর হইবার অধিক সম্ভাবনা। প্লুর্কে গাউট অথবা মূত্রপিও ও জংপিওের পীড়া থাকিলে অধিক আশঙ্কার বিষয়।

চিকিৎসা। জরের চিকিৎসানুষ্ঠান অতিদুরূহ ব্যাপার, ইহাতে বিশেষ সাবধানতা ও মনোযোগ আবশ্যিক। কখন এমন বিবেচনা করা উচিত নহে যে, এই ব্যাধিতে চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার হয় না, কারণ উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা যে রোগীকে দাসর মৃত্যু হইতে পরিত্রাণ শীঘ্র পীড়া আরাম ও লক্ষণাদির উপশম করিতে পারা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু চিকিৎসাবিষয়ে, বিশেষত বিশেষত জরের চিকিৎসায় অতিরিক্ত ও অনাবশ্যক ব্যস্ত হইয়া কার্য করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইয়া থাকে। শীঘ্র জর আরাম করিতে চেষ্টা করিলেও অপকার হয়।

এস্থলে জরবস্থায় চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম ও উহা প্রতিপালন করিবার উপায়ের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। সন্তাপের অতিরিক্তি হইলে উহার হ্রাস করা অত্যাৱশ্যক। শীতলতার বাহ প্রয়োগই ইহার প্রধানতম উপায়। ইহাতে শুষ্কদ্বারা ক্ষয় পদার্থ নিঃসারণ, স্নায়মণ্ডলের উপর ক্রিয়াসম্পাদন, টিওর ক্ষয়সনিবারণ এবং বিলের মতে বাইওপ্লাজ্‌মের বৃদ্ধি হ্রাস করিয়া উপকার দর্শায়। স্পঞ্জ দ্বারা শীতল বা ঈষৎক জলে

গাত্র মার্জন করিয়া উষ্ণ জলে স্নান করাইবার সময়ে রোগীর মস্তকে শীতল জল ঢালিয়া, আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র ঢাকিয়া, গাত্রে শীতল জল এবং দেহের স্থানে আইস্‌ব্যাগ ব্যবহার করাইয়া, সরলান্ত্রে বরফের জলের পিচ্কারি দিয়া এবং রোগীকে উষ্ণ বা ঔষদুষ্ণ জলে বসাইয়া ও ক্রমে শীতল জল বা বরফ সংযোগে ঐ জল শীতল করিয়া এবং ঐ সময়ে কোনও স্থলে রোগীর মস্তকে, পৃষ্ঠবংশে, বক্ষঃস্থলে বা উদরে বরফ ব্যবহার করাইয়া, শৈত্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যিক মত এইরূপে ক্রিয়াক্ষণ শৈত্য ব্যবহার করাইয়া গাত্র মুচাইয়া রোগীকে শয্যায় লইয়া যাইবে। তৎপরে পদে উষ্ণ বোতলের তাপ দেওয়া আবশ্যক হয়। অনেক বার এইরূপ স্নান আবশ্যক হইতে পারে।

এই সকল উপায় দ্বারা যে কেবল সস্তাপের হ্রাস হয়, এমন নহে, নাড়ীর দ্রুততার হ্রাস ও স্নায়বিক লক্ষণের উপশম হয় এবং কখনও এগ্জ্যান্থিমেন্টস্ পীড়ার ইরপ্শন্ বাহির হইবার সুবিধা, উহাদের পরিমাণের স্বল্পতা ও গুণের উৎকর্ষ হইয়া থাকে।

যে সকল স্থানে সস্তাপের অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হয় ও বৃদ্ধি হইয়া উহা অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে, সেই সকল স্থানেই শৈত্য ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সস্তাপ কমাইবার লক্ষ্য, একোনাইট্, ডিজিটেলিস্, বিরেট্রুম্ বিরাইডি, টার্ট্র এমিটিক্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের দ্বারা যে ক্রিয়ণ পরিমাণে সস্তাপের হ্রাস হয়, এমন নহে, নাড়ীর দ্রুততাও হ্রাস হইয়া থাকে, এই উদ্দেশ্যে কুইনাইন ও ব্যবহৃত হয়। কম্পজরের উপর ইহার প্রভাব সকলেই অবগত আছেন। অবস্থাবিশেষে হইতে ২০ গ্রেন্ মাত্রায় ইহা ব্যবহার করিলে অধিক পরিমাণে সস্তাপের হ্রাস হয়। শৈত্যব্যবহারের সহিত ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। ম্যালিসিলিক্ এসিড্, ম্যালিগিন্ বা ম্যালিসিলেট্ অব্ সোডা এবং ১ ড্রাম্ মাত্রায় ২৩০৪ ঘণ্টা অন্তর সল্ফিউরস্ এসিড্ ও এই নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়।

২। দেহের এক্সক্রিশন্ সকল যথাযোগ্য রূপে বাহির হইতেছে কি না, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে, কিন্তু যদ্বারা উহারা অধিক বাহির হয়, এরূপ ব্যবস্থা করিবে না। মচরাচর কোষ্ঠ পরিষ্কার ও মূত্র ঘণ্টাকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। কিন্তু পীড়া দুরূহ হইলে, এক্সক্রিশন্ সকল, বিশেষত মূত্র পরীক্ষা করিয়া, উহাদের দ্বারা ধ্বস্ত পদার্থ সম্যক্ রূপে বাহির হইতেছে কি না এবং রক্তে ঐ সকল পদার্থের সংক্ৰমণে দেহের বিষাক্ততার লক্ষণাদি প্রকাশ হইতেছে কি না, তাহা বিবেচনা করিয়া স্বক্, অস্ত্র ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। সাইটেট্ অব্ পট্যাস্ বা লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ সংযোগে ম্যালাইন্ মিক্শচর্, অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান, জ্যাবোরাণ্ডাই ও পুর্কোল্লিথিত নানাপ্রকার স্নান, এবং দুরূহ পীড়ার সহিত প্রস্তাব পরিষ্কার না হইলে মূত্রপিণ্ডদেশে উষ্ণ ক্রোমেটেশন্, পুল্টিস্, সর্বপলাস্ত্র বা শুষ্ক কপিং ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। অতিবিরেচন দ্বারা রোগীকে দুর্বল করা উচিত নহে, উহা আবশ্যক হইলে লাবণিক মূত্র বিরোধক ব্যবহার করিবে। অল্প উদরাময় থাকিলে হঠাৎ উহা বন্ধ করা উচিত নহে। কিন্তু উহা অধিক হইলে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা সত্ত্বর নিবারণ করিবে।

৩। আহার ও এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ প্রভৃতি পথ্যের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করিবে। দুগ্ধ, উত্তম বিস্কুটি, মটন্ ব্রথ্ চিকেন্ ব্রথ্ ও ডিম্ব ইত্যাদি পুষ্টিকর ও অনায়াসজার্য পথ্যই জরের সুপথ্য। অনেক স্থলে মধ্যে মধ্যে নিয়মিত সময়ে এবং নির্দিষ্ট ও পরিমিত পরিমাণে রোগীকে পথ্য দেওয়া আবশ্যক হয়, এমন কি কোনও সময়ে পথ্য না দিয়া রোগীকে দীর্ঘকাল নিদ্রিত হইতে দেওয়া উচিত নহে। দৌর্বল্যকর জরে পুষ্টিকর পথ্যের পরিমাণ অধিক হওয়া আবশ্যক।

এল্কহল্ যে সর্বত্রই আবশ্যক হয়, এমন নহে, *আবশ্যকতা বুঝিয়া ইহা ব্যবহার রিতে না পারিলে, ইহা দ্বারা অপকার হইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এক্ষণ্য ইহার ব্যবহারকালে বিশেষ বিবেচনা ও সতর্কতা আবশ্যক। ওয়াইন্ বা ব্র্যাণ্ডিই সচরাচর ব্যবহৃত হয়। কোন২ স্থলে ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিলেও যে মাদকতার কোন লক্ষণ দেখা যায় না, তাহা অনঙ্গ বিষয়ের বিষয় নহে। নিয়মিত সময়ে ও পরিমিত মাত্রায় ইহা ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। পথ্যরূপে ব্যবহৃত হয় বলিয়া যে এল্কহল্ আবশ্যক, এমন নহে, জরাভিভূত দেহে ইহা দ্বারা জ্বপিতের ক্রিয়া রক্ষিত হয় বলিয়াই ইহাকে বিশেষ উপকারক বলিতে হইবে। এক্ষণ্য জ্বপিতের আবেগ ও শব্দ, নাড়ীর বল ও ক্রততা এবং কৈশিক নাড়ীর রক্তসঞ্চালনের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগীকে এল্কহল্ সেবন করাইবে। জিহ্বা, ত্বক্, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র ও স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াও ইহা ব্যবহার করিবে। ইহা দ্বারা উপকার দর্শিলে জিহ্বা আর্দ্র হয় ও উহার ফ্লাস কমিয়া আইসে, ঘর্ম্ হইতে থাকে, সস্তাপের ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার হ্রাস হয়, এবং স্নায়ুগুণ স্নিগ্ধ হইয়া থাকে। জিহ্বা অতিশয় শুষ্ক, ত্বক্ অগ্নিবৎ ও ঘর্ম্মবিহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রত ও স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হইলে এল্কহল্ দ্বারা অপকার হইতেছে বিবেচনা করিতে হইবে। অধিক পরিমাণে সেবন করাইলেও ইহা দ্বারা সস্তাপের অত্যন্তই হ্রাস হয়, তজ্জন্ত সস্তাপনিবারণার্থে ইহার ব্যবহার আবশ্যক হয় না। জরের, বিশেষত দৌর্লভ্যকর জরের শেষাবস্থাতেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা থাকিলে, সতর্কতাপূর্ব্বক প্রথম হইতেই ইহা ব্যবহার করিবে। নিশ্বাসের সহিত ইহার গন্ধ থাকিলে, অধিক সেবন করান হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।* প্রস্তাব পরিমাণে অল্প হইলে ও উহাতে এল্‌বিউমেন থাকিলে, বিশেষ সাবধান হইয়া ইহা ব্যবহার করিবে। অবস্থাবিশেষে ইহার পরিমাণ স্থির করিবে। অবস্থাবিশেষে সচরাচর ১২২৩৪ ড্রাম্ পরিমাণে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে তিন ঘণ্টা অন্তর ব্র্যাণ্ডি আবশ্যক হইতে পারে। বৃদ্ধাবস্থায় অধিক পরিমাণ আবশ্যক হয়, এবং বাল্যাবস্থায় অধিক সহ্য হয়। ফ্লুয়েক্যুপিয়ার মতে ডিম্বের সহিত ইহা সেবন করাইলে সুবিধা হয়।

ডাং বিল্‌ জর ও প্রদাহে এল্কহলের শুভ ফলের বিষয় নিম্নলিখিতরূপে উল্লেখ করিয়াছেন। ১। পাকাশয়ের স্নায়ুর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া ইহা জ্বপিতের ক্রিয়া উত্তেজিত করে ও তজ্জন্ত কৈশিক নাড়ীর মধ্যে উত্তম রূপে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া থাকে। ২। ইহা রক্ত-মধ্যে আচুষিত হইয়া ঘন ও দ্রব পদার্থের ঘনত্ব ও রাসায়নিক গুণের পরিবর্তন ও বাইও-প্ল্যাজ্‌মের বর্দ্ধন হ্রাস করে। ইহা দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর দুর্ভেদ্য হয় বলিয়া, সিরম্ নির্গলিত হইতে পারে না। অধিকন্তু ইহা দ্বারা রক্তকণার অধিক ধ্বংস হয় না ও রাসায়নিক পরিবর্তনের ব্যতিক্রম হয়।

৪। জ্বরকালে স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন করিতে চেষ্টা করিবে এবং যাহাতে রোগীর বাসগৃহে সম্যক্রূপে বায়ু সঞ্চালিত হয় অর্থাৎ বিশুদ্ধ বায়ু গৃহে আসিতে ও দূষিত বায়ু গৃহ হইতে বাহির হইতে পারে এবং যাহাতে মল মূত্র ও অন্যান্য ক্রেদাদি এবং শয্যা ও বস্ত্রাদিবিষয়ে রোগী সর্বদা পরিকৃত থাকিতে পারে, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। বাস-গৃহে অধিক লোক সমাগত হইয়া রোগীকে বিরক্ত করা উচিত নহে।

৫। জরের প্রক্রমকালে যে অনেকানেক লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদের নিবারণসম্বন্ধে এস্থলে কিছু উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ। পিপাসানিবারণার্থে বরফের জল, বার্লির জল, কুটির

টোষ্ট ও জল, সোডাওয়াটারের সহিত বরফ ও দুধ, ক্লোরট্ অব পটাশের জল (১ ড্রামে ১ পাইন্ট), লেমনেড বা জলের সহিত লেবুর রস, শর্করার সহিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও জল (১ ড্রামে ১ পাইন্ট), তেঁতুলের জল, উত্তেজক দ্রব্য আবশ্যক হইলে সোডা ওয়াটার ও বরফের সহিত অল্প শ্যাম্পেন ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। সর্বদা বরফের টুকরা চোসা এবং অনেক স্থলে আগুর ও কমলা লেবু প্রভৃতি সরস ফলও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। জরকালে বমন নিবারণ করাও আবশ্যক হয়। সচরাচর বমনকর ঔষধ সেবন করাইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক হয় না, কিন্তু পাকাশয়ে কোন রূপ উত্তেজক পদার্থ থাকিতে বমনোদ্বগ হইলে ইপিক্যাকুয়ানা বা সল্ফেট্ অব জিঙ্ক দিয়া তৎপরে অধিক পরিমাণে ঐষদুষ্ক জল দ্বারা উহা দূর করিবে। বমননিবারণার্থে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। উহা অতিরিক্ত হইলে কিয়ৎক্ষণ কোন রূপ আহার দেওয়া উচিত নহে, অথবা মধ্যম চূণের জল বা সোডা ওয়াটারের সহিত বরফ ও অল্প দুধ, ১ ড্রাম মাত্রায় ত্র্যাণ্ডির সহিত ঐ পরিমাণে বিষ্টি বা মাংসের যুষ, এবং বরফের সহিত অল্প মাত্রায় শ্যাম্পেন আহার দিবে। ঔষধ আবশ্যক হইলে এক্সারেসিং ড্র্যাফ্ট্ বা মিউসিলেজ ও বিস্মথের সহিত ২।৪ বিন্দু হাইড্রোগেনিক এসিডই বিশেষ উপকারক। আপত্তি না থাকিলে কোন স্থলে এক্সারেসিং ড্র্যাফ্টের সহিত টিং অহিফেন ও ৩।৫ বিন্দু সোলিউশন্ অব মক্লি'য়া সংযোগ করা যাইতে পারে। অন্যরূপ ঔষধে উপকার না হইলে কখনও অত্যল্প মাত্রায় স্ট্রিকনিয়া ব্যবহার করিলে বমন নিবারণ হয়। সর্ষপপলান্ডা, পুলটিস, বেলেস্ত্রা, আইস্ ব্যাগ প্রভৃতি স্থানিক ব্যবস্থা দ্বারাও উপকার হয়। বাসগৃহে বায়ুসঞ্চলন ও দুর্গন্ধ নিবারণ অন্যতর উপায়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক হইলে, ব্ল্যাক্ ড্রাফ্ট্, পেপারমেন্ট জলের সহিত সল্ফেট্ ও কার্বনেট্ অব ম্যাগ্নিশিয়া, সিড্‌লিট্‌জ্ পাউডর, এরও তৈল, শৈশবাবস্থায় রুবার্ব ও ম্যাগ্নিশিয়া ব্যবস্থা করিবে। উদরাময় নিবারণ করা যুক্তিসিদ্ধ হইলে, বিবেচনামতে অহিফেন, কার্বনেট্ অব বিস্মথ্, চক্ মিক্‌চর, ক্যাটিচিড, মিনারেল্ এসিড, কং কইনো পাউডর, ডোব'র্স পাউডর ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

খ। মস্তকসঙ্গকীয় লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। দুর্গন্ধ ও স্থায়ী শিরঃস্রাব নিবারণার্থে মস্তকে বা গ্রীবার পশ্চাতে শীতল লোশন, বা আইস্ ব্যাগ্, শীতল জলসেচন এবং বস্তাবস্থা ও দুর্বলাবস্থায় ঐষদুষ্ক জল সেচন ব্যবস্থা করিবে। কেশকর্ডন বা মস্তকমুণ্ডন, গ্রীবার পশ্চাতে শুষ্ক রুপিং ব্যবহার, রোগী যুবা ও সবল হইলে রগে ২।৩টা জলোকা সংযোগ করা যাইতে পারে। প্রবল প্রলাপ থাকিলে এইরূপ চিকিৎসা ও মস্তকে জলসেচন ব্যবস্থা করিবে। কোন স্থলে রগে বা গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। অপ্রবল প্রলাপে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে।

নিদ্রার অভাবদূরীকরণার্থে প্রায় পূর্ণ মাত্রায় ও দ্রবরূপে অহিফেন বা মক্লি'য়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। অত্যন্ত শিরঃস্রাব বা প্রবল প্রদাহ থাকিলে অহিফেনের সহিত অল্প মাত্রায় টাট'র্ এমিটিক্ বা ইপিক্যাকুয়ানা, অথবা ডোব'র্স পাউডর রূপে অহিফেন ব্যবহার করিবে। অপ্রবল প্রলাপে উষ্ণকর ঔষধের সহিত অহিফেন ব্যবহার করা যাইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও ফুস্‌ফুস্ বা মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, মোহ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, অথবা কনীনিকা আকুণ্ঠিত হইলে অহিফেন ব্যবহার নিষিদ্ধ। ১৫।৩০ গ্রেন্ মাত্রায় হাইড্রেড্ অব ক্লোর্যাল্, ব্রোমাইড্ অব পোটাশিয়াম্, ৫০।৮০ বিন্দু মাত্রায় টিং হাইড্রোএমস্, টিং বেলাডনা ও ক্লোরোফর্ম্ প্রভৃতি ঔষধ এতদধে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্পঞ্জ দ্বারা স্বচ্ছ মার্জন বা উষ্ণ জলে গাত্র ধোত করিলে সাধারণ অস্থিরতা নিবারণ হইতে পারে। শ্রবণেন্দ্রিয় অতিশয় তীক্ষ্ণ হইলে কণ্ঠমধ্যে তুল দিয়া রাখিবে।

মস্তকে জল, গ্রীবার পশ্চাতে বেলেক্তা, জন্মা ঔষধঃস্থলে সর্ষপপলাত্রা বা তার্পিন্ তৈল সংযোগে ক্রোমেটেসন, উষ্ণকর ঔষধ ও কফি সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা মোহ ও মূর্ছা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়া ভূরুহ হইলে মস্তকের উপরিভাগে বেলেক্তা দিবে। এই রূপ ব্যবস্থা করিয়া, ক্ষত পদার্থ দূরীকৃত হইতেছে কি না, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া, তাহা দূর করিবার উপায় করিবে।

গ। দৌর্বল্যকর ও টাইফুয়েড লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উপযুক্ত মাত্রায় প্রায় সর্বদাই এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ ও প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। বার্কের সহিত এমোনিয়া, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন, মিনারেণ্‌ এসিড্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ বা ক্লোরিক্‌ ইথর, ক্লোরোফর্ম্‌, কপূর, মৃগনাতিপ্রভৃতি ঔষধ দ্বারা ক্রিহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিত্যন্ত নিস্তেজ অবস্থায় দেহের স্থানে সর্ষপপলাত্রা, উগ কফি ও ক্লস্‌ফরস্‌ দ্বারা উপকার হইয়াছে। এ অবস্থায় রোগী গলাধঃকরণ করিতে সমর্থ না হইলে, পিচ্কারি দ্বারা উষ্ণকর পদার্থ, পথ্য ও ঔষধ ব্যবহার করিবে।

৬। স্থানিক উপসর্গের চিকিৎসা। ফুস্‌ফুসের প্রতি মনোযোগ করা বিশেষ আবশ্যক। সর্বদা শয়নাবস্থায় থাকাতে উহার হাইপস্টিটিস্‌ কন্‌জেষ্টন্‌ বা প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। মধ্যম সংস্থানের পরিবর্তন করিলে ও মস্তক কিছু উন্নত করিয়া রাখিতে পারিলে, এবিষয়ে অনেক উপকার হয়। ফুস্‌ফুসের মধ্যে গ্লেন্না সঞ্চিত হইলে কশিয়া উহা বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। জরকালে প্রদাহিক পীড়া উৎপন্ন হইলে উষ্ণকর ঔষধাদি যে নিষিদ্ধ, এমন নহে, বরং স্থলবিশেষে অধিক মাত্রায়, উহা আবশ্যক হইতে পারে।

শয্যাঙ্কত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, জলের বা অন্য কোন প্রকার কোমল বালিস্‌ করিয়া দিবে এবং ঐ স্থানের ত্বক্‌ স্পিরিট্‌ ও জল দ্বারা ধোত করিবে।

৭। রোগোপশমকালে পথ্য, সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন ও চিকিৎসার বিষয়ে অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে।

বলকর ও পাচক ঔষধ দ্বারা এই সময়ে অনেক উপকার হয়। অতিরিক্ত স্ফুটন বা পরিশ্রম করা উচিত নহে। আনুষঙ্গিক ঘটনা উপস্থিত হইলে অতিদ্রুত তাহার প্রতিকার করিবে। এই সময় বায়ুপরিবর্তন করিতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়।

২। অধ্যায় ।

কণ্টেজিয়ন্‌ বা স্পর্শাক্রমণ এবং এপিডেমিক্‌ বা মারক ।

১। স্পর্শাক্রমণ ।

বিশেষ জরের সহিত এই বিষয়ের সম্পর্ক থাকাতে এস্থলে ইহা বর্ণন করা যাইবে। যে পীড়া একজাতীয় প্রাণী হইতে ঐ জাতীয় বা অপরজাতীয় প্রাণীতে সঞ্চারিত হইতে পারে, তাহাকে স্পর্শাক্রমণ পীড়া কহে এবং যে হেতুতে উহা সঞ্চারিত হয়, তাহাকে কণ্টেজিয়ন্‌ বা কণ্টেজিয়ন্‌ কহা যায়।

১। উৎপত্তি, কারণ, অভিভ্রের প্রকার এবং বিস্তারের নিয়ম। এই সকল পীড়া নূতন উৎপন্ন হইতে পারে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে, কিন্তু ঐ প্রাণীস্থ অধিকাংশ পীড়াই যে এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে এবং ব্যাক্টেরিয়া, হাইড্রোক্সিবিয়া, গ্ল্যাওর্স,

ম্যালিগন্যান্ট পশ্চিউল্ প্রভৃতি পীড়া, ইত্যর জন্ত হইতে মনুষ্যদেহে সঞ্চারিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই ।

এই স্পর্শাক্রামক বিষ সর্বত্র এক রূপে সঞ্চারিত হয় না, কখন স্পষ্ট প্রাণী বা উদ্ভিদপদার্থ-পুষ্ট রূপে, (স্কেবিস) কখন যান্ত্রিক কোষসংযোগে (ক্যান্সার) কখন পুষ বা দূষিত পদার্থ দ্বারা (উপদংশ, গ্যাণ্ডস) এবং কখনও প্যাপিউল বা বেসিকেল বা শুক স্কাব দ্বারা (বসন্ত), ইহা সঞ্চারিত হইয়া থাকে । কোনও প্রকার স্পর্শাক্রামক বিষের কোন নির্দিষ্ট আকার নাই, ইহার দৈহোদ্ধৃত বাষ্প বা সিক্রিশনে অবস্থিতি করে, যথা হুপিংকফের বিষ নিশ্বাসবায়ুতে এবং বসন্তের বিষ দৈহোদ্ধৃত সর্বপ্রকার বাষ্পে ও সিক্রিশনে অবস্থিতি করে । স্কালা-টিনার বিষ ত্বকের এপিথিলিয়মে, ওলাউঠা ও টাইফএড জরের বিষ বিষ্ঠায় এবং হাইড্রো-ফ্লোবিয়ার বিষ লালায় অবস্থিতি করে । কেহও কেহন যে, ম্যালিগন্যান্ট পশ্চিউল্ যুক্ত জন্তর মাংসভক্ষণে মনুষ্যের এই পীড়া হয় । ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, সংক্রামক পীড়ায় মৃত ব্যক্তির মৃত্যুর কিছুকাল পরেও তাহার দৈহোদ্ধৃত বাষ্পদ্বারা অপরের ঐ পীড়া হইতে পারে ।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ার বিষ দেহ হইতে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইবার প্রথাও একরূপ নহে । কোনও স্থলে ইহা প্রভিন্ন ত্বক, চর্ম্মক্ষয়যুক্ত ত্বক বা ক্ষত দ্বারা রক্তের সহিত মিলিত হইয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়, যথা হাইড্রোফ্লোবিয়া, উপদংশ ও ব্যাক্সিনিয়া । কোনও স্থলে ত্বকের, বিশেষত মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের সংস্পর্শে আসিয়া বিষ দেহে প্রবেশ করে । স্কেবিস, গনোরিয়া ও অপ্‌থ্যাল্মিয়া ইহার দৃষ্টান্ত । অনেক স্থলে এই বিষ বায়ুতে ব্যাপ্ত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস, গিলন বা ত্বক দ্বারা দেহে প্রবেশ করে । এই রূপে বিষ প্রচার হইলে, তাহাকে কেহও ইনফেক্‌শন্ কহেন । দুর্লভপ্রভৃতি আহারীয় দ্রব্যের সহিতও দেহে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে । অধিকন্তু বিষ পশমি, রেসমি ও তুলার বস্ত্র, শয্যার বস্তাদি ও কেশের সহিত বর্তমান থাকিয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে । এই সকল অবস্থায় অনেক দিন পর্য্যন্ত বিষের তেজ ও প্রভাব থাকিতে পারে । মধ্যবর্তী ব্যক্তি দ্বারা রোগীর নিকট হইতে অপর ব্যক্তিতে এই সকল পীড়া যাইতে পারে । ধোত করিবার বস্ত্রে এবং গৃহের দ্রব্যাদিতে, মেজে ও ভিত্তিতে এই সকল বিষ সংলগ্ন থাকিতে পারে । প্রকৃত প্রস্তাবে গৃহের বিষ নষ্ট না করিলে, বহু কাল পর্য্যন্ত উহার প্রভাব থাকিতে পারে । মক্ষিকা বা পতঙ্গ দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে বিষ যাইতে পারে । অনেক স্থলে পানীয় জলে ওলাউঠা বা টাইফএড জরের বিষ বর্তমান থাকে ।

এই বিষ কোন ব্যক্তির গাত্রে গিয়া, উহার ত্বক বা মুখগহ্বর, নাগিকা, গলা, বায়ুপথ ও অন্ত্রবহা নালীর শৈল্পিক ঝিল্লীতে সংলগ্ন থাকিয়া ক্রমে স্থান ঝিল্লীভেদ করে, বা শুল মিউকোয়স্ টিউবর মধ্যে স্থিত হয় । অথবা ত্বকের এপিথিলিয়ম কোষের মধ্যবর্তী স্থানে প্রবিষ্ট হয় । এইরূপে স্থান কৈশিক নাড়ী ও নিম্ন নাড়ীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া দেহে চালিত হয় । ত্বক ক্ষীত, কোমল ও আর্দ্র হইলে এবং কৈশিক নাড়ী দুর্বল ও প্রসারিত হইলে সহজে বিষ আচ্ছিত হয় । ক্ষত বা চর্ম্মক্ষয় থাকিলে আচ্ছয়ণের সুবিধা হইয়া থাকে ।

২ । বিভিন্নপ্রকার স্পর্শাক্রামক পীড়ার স্পর্শাক্রমণের পরিমাণ ও পরিবর্তক প্রভাব । বসন্তের বিষ অতিসহজেই সঞ্চারিত হয়, কিন্তু টাইফএড জরের বিষের সঞ্চারের কোন স্থিরতা নাই । অনেক স্থলে বিষের পরিমাণ অধিক হইলে উহা সহজে দেহমধ্যে প্রবেশ করে । সংক্রামক বা মারক পীড়ার প্রক্রমের সময়ানুসারে সংক্রমণের উগ্রতার তারতম্য হইয়া থাকে । দেহে প্রবিষ্ট হইবার প্রথানুসারেও বিষের উগ্রতার তারতম্য হয় । ইন-কিউলেশনের ন্যায় নিশ্চিত ফল আর কিছুতেই পাওয়া যায় না । ইহা সকলেই বিশ্বাস করেন যে, ব্যক্তিপরস্পরায় দেহের মধ্য দিয়া গমন করিলে অথবা বিষের সহিত অধিক জলীয় পদার্থ

থাকিলে উহার তেজের হ্রাস হয়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে, বসন্ত বা গো-বসন্তের বীজের অধঃস্থিত অপেক্ষাকৃত ঘন পদার্থে টিকা দিলে যে রূপ ফল দর্শে, উহার উপরিস্থিত জলীয় পদার্থে টিকা দিলে সে রূপ হয় না।

বিষের সংসর্গে আসিলেই যে পীড়া হয়, এমন নহে, ধাতু এবং দৈহিক ও বর্তমান ও পূর্বে স্বাস্থ্যের অবস্থার উপর উহা নির্ভর করে। সচরাচর পূর্বে কোন সংক্রামক পীড়া হইলে, পুনরায় উহা হয় না, হইলেও তীব্র হয় না। বার বার উপদংশের বিষে ইনকিউলেশন করিলে উহা দ্বারা আর ঐ পীড়া হয় না। এক সময়ে এক ব্যক্তির দুইটি সংক্রামক পীড়া প্রায় দেখা যায় না। এরূপ ঘটনা হইলে পরস্পর পরস্পরের তেজ নষ্ট করে ও কোনস্থলে একবার এইরূপ পীড়া হইলে কিছু দিন ব্যতিরিক্ত কালের জন্য ঐরূপ অন্য পীড়া আর হয় না। বসন্ত ও গোবসন্ত ইহার দৃষ্টান্ত। কোন ব্যক্তির কখনই কোন রূপ সংক্রামক পীড়া হয় না। এস্থলে কেহ বিবেচনা করেন যে, জরায়ুস্থ অবস্থায় ঐ ব্যক্তির ঐ পীড়া হইয়াছিল। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম হইলে বিষ তীব্র হইয়া উঠে। কেহ বিবেচনা করেন যে, জল দ্বারা ওলাউঠা ও টাইফুয়েড জরের বিষ উগ্র হয়। সম্ভাব্যের আধিক্য হইলে কোন বিষের বর্দ্ধন ও কোন বিষের তেজের হ্রাস হয়, কিন্তু অতিরিক্ত সম্ভাব্য বা শৈত্য এবং ক্লোরিফ, আইওডিন, হাইপোক্লোরাইট অব লাইম, ক্লোরাইড অব জিংক, মল্ফিউরস্ এমিড্, ক্রিওসোট্, কার্বলিক্ এমিড্, ক্রিসিলিক্ এমিড্, কণ্ডিস্ সোলিউশন্ ও ক্লোরেলম্ প্রভৃতি রাসায়নিক পদার্থ দ্বারা বিষের ধ্বংস হয়।

৩। কণ্টেজিয়নের স্বভাব। কোন স্পর্শক্রামক পীড়া যে নির্দিষ্ট প্রাণী বা উদ্ভিদ পরাঙ্গপুষ্ট হইতে উদ্ভূত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। আর এই প্রাণীস্থ সাধারণ পীড়া সকল যে এক প্রকার বিশেষ রোগজ পদার্থ বা বিষ হইতে উদ্ভূত ও সঞ্চারিত হয়, তাহা অসম্ভব নহে। এই পদার্থকে কণ্টেজিয়ম্, বাইরস্, জাইম্ বা ফ্রমেন্ট কহে এবং ইহার স্বভাব ও ক্রিয়ার নিয়মবিষয়ে সকলের এক মত নহে। এ বিষয়ে দুই প্রধান মত আছে, অর্থাৎ ১। কেমিক্যাল বা রাসায়নিক বা ফিজিকেল কেমিক্যাল এবং ২। বাইট্যাল বা জৈবনিক ও জন্ম থিওরি বা বৈজ মত। প্রথম উল্লিখিত মত দ্বিবিধ। ক। ইহাতে, ঐ বিষকে এক প্রকার রাসায়নিক, যৌগিক, যান্ত্রিক, ঘন, দ্রব, বা বাষ্পীয় পদার্থ বলিয়া গণ্য করা যায়। খ। ইহাতে, উহাকে এল্‌বিউমেন্‌ঘটিত সত্ত্বর রাসায়নিক বা ভৌতিক পরিবর্তনশীল পদার্থ বলিয়া গণ্য করা যায়। বৈজ মতে এই পদার্থকে জীবিত যান্ত্রিক পদার্থ বা বীজ বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু প্রত্যেক পীড়ার বীজ বিভিন্ন। কেহ ইহাদিগকে অতিসূক্ষ্ম উদ্ভিদ ফ্রঙ্গস্ বলিয়া বিবেচনা করেন। কেহ ইহাদিগকে ব্যাক্টেরিয়া, ব্যামিলাই, বাইরিস্, মাইক্রোক-কাই, মাইক্রোজাইম্, জুগলিয়া প্রভৃতি প্রাণী বীজ বিবেচনা করিয়া প্রাণী জাতির অন্তর্গত বলেন। অনেকে এই সকল বীজকেই কণ্টেজিয়ম্ বলিয়া বিবেচনা করেন এবং কহেন যে, ইহাদের যান্ত্রিক সমুদ্বর্দ্ধনহেতুই পীড়ার উদ্ভব হয়। ডাং বিল্ ইহাদিগকে পরাঙ্গপুষ্ট বিবেচনা না করিয়া জীবিত জার্মিন্যাল পদার্থ বা বাইওপ্লাজম্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। তিনি কহেন যে ইহারা জীবিত পদার্থের কণা এবং মনুষ্যদেহের জীবিত পদার্থ হইতেই ইহাদের জন্ম হয়।

যে সকল প্রমাণের উপর বৈজ মত নির্ভর করে, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সাধারণ ফ্রমেন্টেশন্ ও এই সকল বীজের ক্রিয়া একরূপ। ফ্রমেন্টেশনের সহিত সততই ইতর যান্ত্রিক পদার্থের বর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়, যথা বাইনস ফ্রমেন্টেশনে টোরিউলা সিরিগিসি ও ল্যাকটিক্ এমিড্ ফ্রমেন্টেশনে ব্যাক্টেরিয়ম্ ল্যাক্.

টিস্ ইত্যাদি। ২। এই মতের ন্যায় অন্য কোন মত দ্বারা স্পর্শাক্রামক পীড়ার ব্যাপার সকল স্পষ্ট রূপে বুঝান যায় না। জীবিত বীজ ভিন্ন যে অন্য কোন পদার্থ সত্ত্বর অত্যধিক সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে, দীর্ঘকাল পর্যন্ত জীবিত থাকিতে এবং আত্মবিনাশ প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হইবে, ইহা সম্ভব নহে। ৩। স্পর্শাক্রামক প্রদাহে আক্রান্ত টিগুতে অধিক সংখ্যায় ব্যাকটেরিয়া দেখা যায়। ইহাদের দ্বারাই যে পাইমিয়া জন্মে, তাহা অনেকের বিশ্বাস করেন। ৪। কতকগুলি বিশেষত্ব পীড়ার বিশেষত্ব যান্ত্রিক বীজ আবিষ্কৃত হইয়াছে, যথা স্পিনিফ্রের ব্যাসিলস্ এন্ডে সিস্, রিল্যাপ্‌সিস্ জরের স্পাইরিলম্। অতি পুঙ্খ মাইক্রোককাই হইতে যে, গোবসন্ত, বসন্ত, মেম্বসন্ত এবং অন্যান্য স্পর্শাক্রামক পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহা অনেকের বিশ্বাস করেন। ওলাউঠা ও টাইফ এড্‌ জরের বিষয়ে যান্ত্রিক বীজ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, কিন্তু লুইস্ ও কনিংহাম্ অনেক পরীক্ষা করিয়াও ওলাউঠার বীজ আবিষ্কার করিতে কৃতকার্য হন নাই।

৪। দেহে স্পর্শাক্রমণের ক্রিয়ার ফল ও তৎজনিত দেহের পরিবর্তন। কখনও ইহার ফল কেবল স্থানিক, যথা স্কেবিস্, অথবা প্রথমে স্থানিক ও পরে দৈহিক হইতে পারে, যথা উপদংশ। কিন্তু অনেক স্থলেই প্রথমে ইহার ক্রিয়া সমস্ত দেহব্যাপী হয় ও তৎপরে স্থানিক অপকার হইয়া থাকে। কেহও বিবেচনা করেন যে, বিশেষত্ব জরের বিষয়ে দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর রক্তের ভৌতিক ও রাসায়নিক স্বভাবের পরিবর্তন, এবং ফ্লাইট্রিনের স্বরতা হয় ও তৎপরে স্নায়ুমণ্ডলের উপর ক্রিয়া দর্শায়। যাঁহারা ফ্রমেন্টেশন্‌ মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে, ঐ বিষয়ের ক্রিয়া ফ্রমেন্টেশনের ন্যায় হয়। যাঁহারা বৈজ্ঞানিক মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে বীজ সকল রক্তের এল্‌বিউমেন্‌বটিক পদার্থ, রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর ও টিগুর দ্বারা পুষ্ট হইয়া আপনা হইতেই অসংখ্য হইয়া উঠে। যে রূপে বিষয়ের ক্রিয়া প্রকাশ হউক, দেহে বিষয়ের প্রবেশ ও পীড়ার স্পষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ, এই দুই ঘটনার মধ্যবর্তী সময়কে প্রচ্ছন্নাবস্থা কহা যায়। ইহার স্থিতিকাল সর্বত্র সমান নহে। হাইড্রোক্সোবিয়ার ইহা অনেক মাস অবধি থাকিতে পারে। কেহও স্ফোটজনক জরে যে অবধি ইরপ্‌শন্‌ বাহির না হয়, তদবধি সময়কে এই অবস্থা বলিয়া গণ্য করেন। যে সকল বিষয়ে জ্বর উৎপন্ন করে, তাহাদের ক্রিয়া দর্শিলে, শীতবোধ, কম্প ও জরের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। কখনও এরূপ উগ্ররূপে ক্রিয়া প্রকাশ হয় যে, পীড়া প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। স্ফোটজনক জরের ইরপ্‌শন্‌কেই পীড়ার স্থানিক প্রকাশ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কিছু দিন পরে লক্ষণাদির উপশম হইয়া পূর্বোন্নিখিত কোন না কোন রূপ নিয়মানুসারে পীড়ার শেষ হয়। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, এই সকল বিশেষত্ব পীড়ার প্রত্যেকেরই প্রক্রমের ও সময়ের প্রথম হইতে শেষপর্যন্ত নিয়ম ও সৌসাদৃশ্য আছে এবং ইহাদের এই স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া আবশ্যিক। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা দ্বারা অনেক স্থলে এই স্বাভাবিক প্রক্রমের ব্যতিক্রম হয়।

৫। স্পর্শাক্রামক বিষয়ের নিঃসারণ। কেহও বিবেচনা করেন যে, নিম্নলিখিত রূপে ইহারা দেহ হইতে বাহির হইতে পারে। ক। জীবিত বীজ সকল স্বপ্রযত্নে রক্তবহা নাড়ী ও টিগু হইতে বাহির হইয়া উপরে আইসে। খ। ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী হইতে নির্গলিত পদার্থের সহিত ইহারা বহির্গত হয়। গ। এপিথিলিএল্‌ ও সিক্রিটিং কোষ, বিশেষত্ব ত্বক্‌, কিডনি ও অন্ত্রের কোষ দ্বারা ইহারা দূরীকৃত হয়। এই মতে কোষ সকল নিজ গর্ভ-মধ্যে বীজ আকর্ষণ করিয়া পতিত হয়। তৎপরে ইহাদের স্থানে নূতন কোষ নির্মিত হইয়া থাকে, যাঁহারা এই মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা ইরপ্‌শন্‌, এপিথিলিএল্‌ কোষের পতন,

উদারাময়প্রভৃতিকে বিধিনিঃসারণের স্বাভাবিক উপায় বলিয়া গণ্য করেন। কিন্তু ডাং বিল্ ইহা বিশ্বাস করেন না, তিনি কহেন যে স্কাপেট্ জরপ্রভৃতি পীড়ায় বিষ দ্বারা কোষ নষ্ট হইয়া পতিত হয়।

২। এপিডেমিক বা মারক।

পীড়া জনসমাজে যে রীতিতে বিস্তৃত হয়, তদনুসারে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। ১। স্পোর্যাডিক্ বা বিরলজ। ইহা স্থানে২ দেখিতে পাওয়া যায়। এক সময়ে অধিক লোককে আক্রমণ করে না, যথা ব্রুকাইটিস্। ২। এণ্ডেমিক্ বা স্থানিক। ইহা স্থানবিশেষের বিশেষ পীড়া এবং ঐ স্থানে প্রায় সততই দেখা যায়, যথা কম্পজ্বর। ৩। এপিডেমিক্ বা মারক। ইহা হঠাৎ বহুসংখ্যক লোকের মধ্যে প্রকাশ হইয়া অনেকের প্রাণ নাশ করে ও অনিয়মিত সময়ে পুনরায় প্রকাশ হয়, যথা ওলাউঠা। এই শ্রেণিত্রয় যে সম্পূর্ণ রূপে পৃথক্, তাহা বলা যাইতে পারে না। অনেক স্থলে মারক পীড়াও স্থানিক রূপে প্রকাশ হয়। বিশেষজ্ঞ জরকে ও ম্যালেরিয়াজনিত জরকে মাএজ্ ম্যাটিক্ বা দূষিত বায়ু-জনিত পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা যায়। পূর্বে ফর্মেণ্টেশন্সজনিত পীড়া জ্বাইমটিক্ সংজ্ঞা দ্বারা উল্লিখিত হইত, কিন্তু এক্ষণে, স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম দ্বারা যে সকল মারক, স্থানিক ও সংক্রামক পীড়ার নিবারণ করা যায়, তাহাদিগকে জ্বাইমটিক্ পীড়ার অন্তর্গত করা হইয়াছে।

এপিডেমিক্ ইনফ্লুএন্স বা মারক শক্তির প্রকৃত তত্ত্ব অনেক স্থলে আমরা অবগত নহি। কোন২ স্থলে স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা ও দুর্ভিক্ষপ্রভৃতি স্পষ্ট কারণের সাহায্যে স্পর্শক্রমণের প্রভাব হইতে মারক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইনফ্লুএন্স প্রভৃতি কোন২ পীড়া সংক্রামক না হইলেও মারকরূপে প্রকাশ হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, মারক শক্তি বায়ুতে অবস্থিতি করে এবং জ্যোতিষ্ক মণ্ডল, আশ্রয় গিরি ও ভূমিকম্পো-খিত বায়ু, বায়ুর ইলেকট্রিসিটি, বায়ুর অজোন, অতিক্রান্ত কাটাণুব সমুদর্শন ও উৎক্রম প্রভৃতির উপর উহা নির্ভর করে। কিন্তু এই মতকে সত্য বলিয়া বোধ হয় না। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থায় স্পর্শক্রামক মারক পীড়া প্রকাশিত হইলে ঐ পীড়ার বিশেষ বিষ পরিমাণে ও তীব্রতায় বৃদ্ধি হইয়াছে, অথবা ধাতু পরিবর্তিত হইয়া লোকের দেহে ঐ পীড়া প্রবল হইয়াছে, এইরূপ বিবেচনা করিতে হইবে।

মারক পীড়ার সম্বন্ধে নিম্নে কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সংক্রামক ও ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া সকল মারকরূপে অধিক প্রকাশ ও প্রাণনাশক হয়। অনেক স্থলে এক সময়ে এক পীড়াকেই এই রূপে প্রকাশ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখন২ একাধিকও হইয়া থাকে। ২। মারক পীড়া থাকিলে অন্যান্য পীড়ার স্বভাবের পরিবর্তন হয়। ৩। বহুব্যাপী হইলে মারক পীড়া ক্রমে২ ভিন্ন২ স্থান আক্রমণ করে ও এক স্থানে উপশমিত ও অপর স্থানে প্রবল হয়। অল্পস্থানব্যাপী হইলে স্থানিক কারণকেই উহার কারণ বিবেচনা করিতে হইবে। ৪। সচরাচর মারক পীড়া নিয়মিত রূপে একদিকেই বিস্তৃত হয় ও সমস্ত পৃথিবী ঘুরিয়া আসিতে পারে। কখন শীঘ্র২ কখন অল্পে২ বিস্তৃত হয়, কখন২ কোন বিশেষ স্থান অতিক্রম করিয়া গমন করে, কখন বা সমুখ দিকে না গিয়া পার্শ্বদিকে যায়। বায়ুর অভিমুখেই যে গমন করে, এমন নহে, উহার বিপরীত দিকে যাইতে পারে। ৫। কদাচ হঠাৎ, কিন্তু সচরাচর ক্রমে২ প্রকাশ হয়। প্রথমে মৃদুভাবে লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। ৬। কখন২ অতিতীব্র ও প্রাণনাশক, কখন বা অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়। ৭। প্রথম২ প্রায় অতিসাংঘাতিক হইয়া থাকে। সচরাচর ক্রমে২ কদাচ হঠাৎ অদৃশ্য

হইয়া যায়। ৮। স্থায়ীত্বের কিছুই স্থিরতা নাই। কখনও অনেক বৎসরাবধি থাকিতে পারে। ৯। কখনও এক পীড়ার পর দ্বিতীয়, দ্বিতীয়ের পর তৃতীয়, এইরূপ পর্য্যায় ক্রমে মারক পীড়া চক্রবৎ ঘুরিতে থাকে। কেহও বিবেচনা করেন যে, প্যাণ্ডেমিক্ ওএব্ বা বিশ্বব্যাপিনী শক্তি দ্বারাই এইরূপ ঘটনা হয়। ১০। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, মারক পীড়ার নিবারণ মনুষ্যের সাধ্যাতীত নহে। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রচলিত ও অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে, উহার নিবারণ ও তীব্রতার হ্রাস করা যাইতে পারে। সম্ভাব্যবিস্তারের সহিত কোনও মারক ও স্থানিক পীড়া কোনও দেশ হইতে অদৃশ্য হইয়াছে। ১১। মনুষ্যজাতির ন্যায় ইতর জন্তুও মারক শক্তির অধীন, উদ্ভিজ্জও যে ইহার অধীন, তাহা নিতান্ত অসম্ভব নহে।

৩। সংক্রামক পীড়ায় স্বাস্থ্যরক্ষাসম্বন্ধীয় চিকিৎসা এবং মারক পীড়ার নিবারণ ও নিয়ন্ত্রণ।

সংক্রামক পীড়ার চিকিৎসাকালে যাহাতে উহা অপরের না হইতে পারে ও যদ্বারা রোগীর মঙ্গল হইতে পারে, তাহা দ্বিগুণে মনোযোগ করিবে। এই উদ্দেশ্য সাধনের নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

১। যত দূর সম্ভব রোগীকে অপর ব্যক্তি হইতে পৃথক রাখিতে চেষ্টা করিবে ও যাহারা রোগীর স্পর্শা করিবে, তাহাদের অপরের সহিত মিশিবার আবশ্যিকতা নাই। চিকিৎসকেরও এ বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। ২। রোগীকে প্রশস্ত গৃহে রাখিয়া বায়ুমণ্ডলনের উপায় করিয়া দিবে, কিন্তু অনাবৃত দ্বার বা জানালার সম্মুখে রোগীকে রাখিবে না। গৃহে অগ্নি রাখিলেও উত্তম বায়ুমণ্ডলন হইতে পারে। ৩। গৃহমধ্যে অনাবশ্যক বিছানা বা বস্তাদি রাখিবে না। ইহাতে বায়ুমণ্ডলনের ব্যাঘাত হইতে ও বিষ সংলগ্ন থাকিতে পারে। ৪। রোগী, রোগীর গৃহ, শয্যা ও বস্তাদি সকলই অতিপরিষ্কার রাখিবে। ৫। যাহারা রোগীর সংসর্গে আইসে, তাহাদের রোগীগ্রন্থি নিষ্কাশন বা গাত্রোখিত বাষ্পে স্বাসগ্রহণ এবং তৎপরে ঢোক গেলা উচিত নহে, বরং মুখ ও নাভাভ্যন্তর ধৌত করা উচিত। ৬। যাহাতে কণ্টেক্সিম্ অবস্থিতি করে, তাহা সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস করিয়া ফেলা উচিত। গাত্রোখিত রূপ ও সর্বপ্রকার ক্রেদ অতিসত্ত্ব নষ্ট করিবে। স্বক্ হইতে যে কোন বস্তু উদ্ধৃত হয়, অনেক জলের সহিত কণ্ডিম্ স্কুইড্ বা কার্বলিক্ এসিড্ দিয়া তাহা নষ্ট করা যাইতে পারে। ক্লোরিন্, কার্বলিক্ এসিড্ বা সল্ফিউরস্ এসিডের বাষ্প দ্বারা গৃহের বায়ুর দোষ নষ্ট হইতে পারে। মজল কার্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিম্ স্কুইড্ বা ক্লোরেলম্ দ্বারা কোন বস্ত্ত আর্দ্র করিয়া দ্বারের সম্মুখে ঝুলাইয়া রাখা যাইতে পারে। এই সকল পুতিনাশক পদার্থে বস্ত্তখণ্ড ভিজাইয়া তদ্বারা নামিকা বা মুখের ক্রেদ মুছাইয়া দিবে ও তৎপরে উহা দক্ষ করিয়া ফেলিবে। কোন পাত্রের কার্বলিক্ এসিড্, কার্বলিক্ পাউডর, ক্লোরাইড্ বা সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্, ক্লোরেলম্ প্রভৃতি কোন পুতিনাশক পদার্থ রাখিয়া তাহাতে রোগীর মলমূত্রাদি ধারণ করিবে এবং গৃহ হইতে বাহির করিবার পূর্বে উত্তম রূপে উহার সহিত মিশাইবে। ওলাউঠা ও টাইফ্লুএড্ জ্বরের বিষ বিষ্ঠা দ্বারা চালিত হয় বলিয়া, উহাতে এই রূপ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যিক। বস্ত্তাদি ধৌত করিবার পূর্বে ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্ দিয়া প্রথমে উহার দোষ নষ্ট করিবে। গৃহের মেজে, দ্বার, জানেলাও এই সকল পদার্থ দ্বারা ধৌত করা উচিত। ৭। বিক্টিপ্রভৃতি পথ্য অধিক ক্ষণ রোগীর বাসগৃহে রাখিবে না, রাখিলে, উহা কদাচ অপরের আহার করা উচিত নহে। ৮। রোগী বাসগৃহ পরিত্যাগ করিলে, সল্ফিউরস্ এসিড্, ক্লোরিন্, কার্বলিক্ এসিড্

প্রভৃতি পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা ঐ গৃহের সর্ব স্থান উত্তম রূপে পরিষ্কার করিয়া তৎপরে চূর্ণ ফিরাইবে। গম্বুপদ্মারা বিছানা ও বিছানার বস্ত্রাদির দোষ নষ্ট হইতে পারে।

মারক পীড়া প্রকাশ হইলে বা প্রকাশ হইবার উপক্রম হইলে, নিম্নলিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। সর্ব প্রকারে পরিষ্কার থাকিবে ও সর্বদা গৃহ ঘোত করিবে, বা গৃহে চূর্ণ ফিরাইবে। ২। অধিক লোক একত্র বাস করিবে না ও বায়ুসঞ্চালনের উপায় করিয়া দিবে। ৩। যাহাদের দ্বারা স্পর্শক্রমণ বিদ্ভূত হইতে পারে, জনসমাজে তাহাদের কোন ক্রমেই গমন করা উচিত নহে। ৪। বিগলিত দৈহিক পদার্থ, বিশেষত বাটার ময়জা দূর করিবে এবং দূর করিবার পূর্বে, উহা কোন পুতিনাশক পদার্থের সহিত মিশ্রিত করিবে। বাটার নর্দমা, গর্ভ, রাস্তার নর্দমা, পাইখানা, খানাপ্রভৃতি পরিষ্কার রাখিতে বিশেষ মনোযোগ করিবে। যান্ত্রিক পদার্থের দূরীকরণকালে লোকের স্থানান্তরে যাওয়া উচিত। ৫। বাটার ভিতর ও বাহিরে অপরিষ্কার স্থানে অধিক পরিমাণে পুতিনাশক পদার্থ ব্যবহার করিবে। ৬। সর্বদা ব্যবহার্য জল, বিশেষত পানীয় জলের সহিত যাহাতে যান্ত্রিক পদার্থ না থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। ৭। সুস্থ লোকদিগের স্থানান্তরে যাওয়া উচিত। ৮। কোন মারক পীড়ার প্রতিরোধক উপায় থাকিলে, তাহা অবলম্বন করিবে, যথা বসন্ত মারক হইলে গোবসন্ত বীজে টিকা দিবে। ৯। কোন স্থলে কোয়ার্যাণ্টাইন্ অর্থাৎ মারক স্থান হইতে আগত ব্যক্তির সংসর্গ নিষেধ করা আবশ্যক। ১০। জনসমাজের সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করিবে ও যে কারণে শরীর দুর্বল হয়, তাহা পরিত্যাগ করিবে। যাহারা সর্বদা রোগীর নিকটে থাকিবে, তাহাদের উপযুক্ত আহাৰাদি করা উচিত। কিন্তু অধিক উত্তেজক পদার্থ সেবন করা, বা কিছু না খাইয়া রোগীর নিকটে যাওয়া উচিত নহে। বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন স্থানেন কিকিৎ পরিশ্রম করা ও যথেষ্ট নিদ্রা যাওয়া উচিত। ১১। মারক পীড়ার অতিসামান্য লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্রই চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। ১২। যে স্থানে লোকে পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই, তথায় মারক পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিকে আনয়ন করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। যে সকল স্থানে সাধারণ লোকে গমনাগমন করে, তদ্বারা এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিকে স্থানান্তর করা অবিধেয়।

৩। অধ্যায়।

রোগীর নিকটে বসিয়া প্রবল জ্বরঘটিত পীড়ার বিবরণের অনুসন্ধান।

সচরাচর চিকিৎসায় জ্বরঘটিত পীড়াই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, তজ্জন্য যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিলে অতিসত্ত্বর উহাদের নির্ণয় করিতে পারা যায়, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করা অত্যাৱশ্যক। নিম্নলিখিত বিশেষত বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য করিবে। ১। পূর্বে রোগীর জ্বরঘটিত কোন পীড়া হইয়াছিল কি না, অথবা বর্তমান অবস্থায় রোগীর কোন সংক্রামক, ম্যালেরিয়াজনিত ও শৈত্যবশত জ্বর হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। ২। সম্ভব হইলে লক্ষণ প্রকাশ হইবার নির্দিষ্ট সময়, এমন কি ঘণ্টা পর্যন্ত এবং আক্রমণের রীতি নিশ্চয় করিবে। ৩। তৎপরে কোন সময়ে কোন লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে। বিশেষত জ্বরের প্রথমাবস্থায়, সার্বাস্ত্রিক ও স্থানিক বেদনা, বিশেষত পৃষ্ঠদেশে ও উদরোদ্ধ প্রদেশে বেদনা, সর্দি, গলা, পাকায়, অন্ত্র ও মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণ ইত্যাদি বিশেষত লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণ বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিবে।

৪। অতিসাবধানে ও প্রকৃত প্রত্যবে তাপমান ব্যবহার করিয়া জরের পরিমাণ ও উহার প্রক্রমের রীতি ও গতি নির্ণয় করা নিত্য আবশ্যক। ৫। অধিকাংশ প্রবল বিশেষতঃ জরে ত্বকে ইরপ্শন্ বাহির হয়, উহা দ্বারা অন্যান্য পীড়া হইতে উহাদিগকে প্রভেদ করা যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কখনও স্কার্লেট জ্বর, হাম ও বসন্তের ইরপ্শন্ বাহির হয় না। ইরপ্শন্ সম্বন্ধে, (ক) লক্ষণ প্রকাশ হইবার পরে উহা বাহির হইবার ঠিক সময়, (খ) যে স্থানে প্রথম প্রকাশ হয়, সেই স্থানে ও তৎপরে অন্যান্য স্থানে বিস্তৃত হইবার রীতি, (গ) উহার পরিমাণ, (ঘ) প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত উহার প্রকৃত স্বভাব, (ঙ) স্থিতিকাল, (চ) ত্বকের আনুষঙ্গিক অবস্থা, (ছ) প্রকারভেদ, এই সকল বিষয় জানিতে চেষ্টা করিবে। ৬। সর্বপ্রকার জরকটিত পীড়াতেই প্রত্যহ অতিসাবধানে দেহের প্রধানতন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা এবং মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক। রক্তসঞ্চলনের অবস্থা জানিবার জন্য ফিঙ্গমোগ্রাফ্ অতিপ্রয়োজনীয়।

ধার্মমিটর্ বা তাপমানের ব্যবহার।

এক্ষণে চিকিৎসাক সর্বদাই ক্লিনিক্যাল্ ধার্মমিটর্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাতিক্ষুদ্র বা নাতিবৃহৎ সেলফ্ রেজিষ্টরিং ধার্মমিটর্ই সর্বোৎকৃষ্ট।

ব্যবহারের নিয়ম। সন্তাপের পরিমাণ নির্ণয়ার্থ সচরাচর বাহুমূল, উরুর উর্দ্ধ ও অভ্যন্তরাংশ, মুখ, সরলান্ত্র ও যোনিতে তাপমান ব্যবহৃত হয়। কখনও স্থানিক সন্তাপেব তুলনা করাও আবশ্যক হয়। অনেক স্থলেই বাহুমূলে সন্তাপ লইবার সুবিধা হয়। বাহুমূলে সন্তাপ লইলে, যে দিকে সন্তাপ লওয়া যায়, সেই দিকেই রোগী বশন করিয়া থাকা উচিত, কারণ ইহাতে তাপমানের মূল উত্তম রূপে আবৃত ও চাপা থাকে। যে স্থানেই সন্তাপ লওয়া হউক, তাপমান উত্তম রূপে ত্বকের সহিত সংলগ্ন ও উহা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। মুখমধ্যে প্রায় সন্তাপের স্ফূর্ত মান হয় না। উহাতে সন্তাপ লওয়া আবশ্যক হইলে জিহ্বার তলে তাপমান রাখিয়া মুখ বুজাইয়া থাকিবে। সচরাচর তাপমান ত্রুক্ষ্মংলগ্ন করিয়া ৫ মিনিট রাখিলেই যথেষ্ট হয়, কিন্তু কেহও বিবেচনা করেন যে, পারদ যথাস্থানে উঠিয়া ৫ মিনিট পর্যন্ত সেই স্থানে থাকিলেই প্রকৃত রূপে সন্তাপ গ্রহণ করা হয়। ব্যুমূল, সরলান্ত্রে ও হইতে ৬, মুখে ৯, হইতে ১১ ও বাহুমূলে ১১ হইতে ২৪ মিনিট তাপমান রাখিতে আদেশ করেন।

রক্তসঞ্চলনক্রিয়া দুর্বল হইলে, অধিক ক্ষণ তাপমান রাখা আবশ্যক। সরলান্ত্রে সন্তাপ লইতে হইলে, যত দূর উহা উঠিবার সম্ভাবনা, তদপেক্ষা অল্প নিম্নে সন্তাপ উঠাইয়া তাপমান অল্প ক্ষণ রাখিলেই হইতে পারে। বাহুমূলে ব্যবহার করিবার সময়ে পারদ স্বাভাবিক অবস্থার সন্তাপের নিম্নে লইয়া আসা আবশ্যক। সন্তাপ গ্রহণ করিবার পূর্বে বাহুমূল বা মুখ ১০।১৫ মিনিট বন্ধ করিয়া রাখিয়া সন্তাপ লইলে, তাপমান অল্প সময় রাখিলেই হইতে পারে। সন্তাপ গ্রহণ করিবার পূর্বে রোগী অন্তত শয্যার এক ঘণ্টা পর্যন্ত স্থির ভাবে থাকিতে পারিলে ভাল হয়। কখনও দিবারাত্রি একবার, কিন্তু অনেক স্থলেই প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সন্তাপ লওয়া আবশ্যক হয়। কখনও অতি শীঘ্রই সন্তাপ লইতে হয়, কখন বা সর্বদাই রোগীর গাত্রে তাপমান সংলগ্ন করিয়া রাখা আবশ্যক হইয়া উঠে। সর্বপ্রকার জরঘটিত পীড়াতেই উপশমকাল পর্যন্ত ইহা ব্যবহার করিবে।

১। তাপমানের ইন্ডেক্স বা প্রদর্শকের উর্দ্ধাংশ দ্বারা সন্তাপের পরিমাণ অবগত হওয়া যায়। ২। পারদ কত শীঘ্রই উঠিতে থাকে, তাহাও লক্ষ্য করা আবশ্যক। সন্তাপ অধিক বৃদ্ধি হইলেই উহা শীঘ্রই উঠে। সন্তাপ লইবার সময়ে নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুততবে

নির্ণয় করিবে। কোন২ স্থলে সস্তাপের সহিত ইউরিক্স, ইউরিক্ এসিড্ ও অন্যান্য ক্ষত পদার্থের পরিমাণের সম্বন্ধ আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিবার জন্য মূত্রদ্রব্যের পারি-মাপিক পরীক্ষা করা আবশ্যিক। এই সকল বিষয় নিয়মিত রূপে লিখিয়া ও সস্তাপ সন্ধান ব বক্ত রেখাকারে অঙ্কিত করিয়া রাখিবে।

সুস্থাবস্থার সস্তাপ ও উহার প্রধান২ পরিবর্তক প্রভাব। সুস্থাবস্থার বাহ্যমূলের সস্তাপ সচরাচর ৯৮.৪ ডিগ্রী, কিন্তু ইহা ৯৭.৩ হইতে ৯৯.৫ বা ১০০ ডিগ্রীও হইতে পারে। এই সীমার অধিক বা অল্প ও উহা স্থায়ী হইলে স্বাস্থ্যের কোন নী. কোন রূপ ব্যতিক্রম হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। নিম্নলিখিত ঘটনাবলত সুস্থাবস্থার সস্তাপের ব্যতিক্রম হইতে পারে। ১। দেহের স্থান। বাহ্য অংশ অপেক্ষা সরলান্ন ও মুখের পশ্চাত্তাগ প্রভৃতি অভ্যন্তরাংশে, অনাবৃত স্থানাপেক্ষা আবৃত স্থানে এবং হস্ত-পদাদি অপেক্ষা দেহে সস্তাপের পরিমাণ অধিক হয়। ২। দিবসের বিশেষ২ সময়। দিবসে সন্ধ্যা অবধি ইহার বৃদ্ধি ও তৎপক্ষে প্রায়ঃকাল পর্যন্ত হ্রাস হয়। প্রোঢ়াবস্থায় এই রূপে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১.৫ ডিগ্রীর প্রভেদ হইতে পারে। শৈশবে ইহা অপেক্ষা অধিক প্রভেদ হয়। ৩। বয়স্। বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা শৈশবে ও যৌবনে সস্তাপের পরিমাণ অধিক হয়। ৪। জল বায়ু ও শীত গ্রীষ্ম। নাতিশীতোষ্ণ ও শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে ইহার পরিমাণ অধিক অর্থাৎ ৯৯.৫ হইতে ১০০ ডিগ্রী হয়। গাত্রে দীর্ঘকাল উষ্ণতা বা শীত লাগাইলে, ইহার ব্যতিক্রম হয়। ৫। পান ভোজন। পূর্বাহারের পর প্রথমে হ্রাস, কিন্তু পরিপাককালে বৃদ্ধি হয়। অনশনে ইহার হ্রাস হয় ও এল্কহল্ সেবনে কেবল অল্প কালের জন্ত হ্রাস হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে ইহা সেবন না করাইলে, বৃদ্ধি হয় না। চা ও কফি সেবনেও সস্তাপের ব্যতিক্রম হয়। ৬। অতিরিক্ত অঙ্গচালনে বৃদ্ধি হয়। ৭। দীর্ঘকাল অধ্যয়ন ও অগ্নাত রূপ মানসিক পরিশ্রমে অল্প হ্রাস হয়। ৮। গ্যারড্ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, বস্ত্রাদি খুলিয়া গাত্রে অতিশীতল বায়ু লাগাইলে, ইহার বৃদ্ধি হয়। বায়ুর সস্তাপ ৭০ ডিগ্রীর অধিক হইলে প্রথমে অল্প হ্রাস হইয়া শীঘ্রই স্বাভাবিক সস্তাপে উঠে।

আহারীয় পদার্থ ও টিঙতে, বিশেষত পেশিতে, রাসায়নিক ও জৈবনিক পরিবর্তনই যে দৈহিক সস্তাপের কারণ, তাহা সকলেই বিশ্বাস করেন। গাত্র হইতে বাষ্পনির্গম দ্বারা এই সস্তাপের স্বল্পতা হয় এবং রক্তসঞ্চালনহেতু সমস্ত দেহের সস্তাপ সমরূপ হইয়া থাকে। সস্তাপের উপর স্নায়ুর প্রভাবের বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। বিলু বিশ্বাস করেন যে, অজীবিত পদার্থ জীবিত পদার্থে পরিণত হওয়াতেই সস্তাপের উদ্ভব হয়।

পীড়ায় তাপমাত্রার ব্যবহার। অধিকাংশ পীড়াতেই দেহের সস্তাপ বৃদ্ধি হয়, কখন উহা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা স্বল্পও হয় এবং কদাচ দেহের সর্ব স্থানের সস্তাপ সমরূপ থাকে না। তাপমান দ্বারা সস্তাপ নির্ণয় করিয়া রোগ নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

১। রোগনির্ণয়সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকলে ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে। ক। ইহা দ্বারা কোন২ পীড়ায় প্রথমাবস্থায় জর হইয়াছে কি না ও উহার পরিমাণ বা কত, তাহা জানিতে পারিলে, অনেক সুবিধা হয়। এই রূপে বসন্ত ও স্কার্লেট্ জর নির্ণয় করা গাইতে পারে। খ। কখন২ এক বার বা দুই বার পরীক্ষা করিয়াই জরের নিশ্চিত স্বভাব জানা যায়, যথা এক দিনের জরে হঠাৎ ১০৪ বা ১০৬ ডিগ্রী সস্তাপ বৃদ্ধি হইলে, উহা ম্যালেরিয়াজনিত জর হইবার বিলক্ষণ সস্তাবনা এবং শীঘ্রই উহার হ্রাস হইলে এ বিষয়ে

আর কোন সন্দেহ থাকে না। গণ্য অনেকানেক জরঘটিত পীড়ায় আদ্যোপান্ত যে সস্তাপের নিয়মিত ও একরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হয়, তাহা এক্ষণে স্থিরীকৃত হইয়াছে। দিবাতে ও রাত্রিতে ইহার হ্রাস বৃদ্ধির নিয়ম দেখা যায়। এই সকল পীড়ার স্বাভাবিক ইতিবৃত্তের এই অংশ অবগত হইয়াই ইহাদিগকে পরস্পর ও অপরাপর পীড়া হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। ঘ। পীড়ার অগ্রাশ্র লক্ষণ না থাকিলে, তাপমানের নিত্য ব্যবহার দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়। এই রূপে ক্ষিপ্তাবস্থায় থাইসিস্ নির্ণয় করা হইয়াছে। ঙ। জরের প্রক্রম ও উপশমকালে উপসর্গ ঘটিলে, অথবা তৎপরে পুনরাক্রমণ হইলে, লক্ষণিক সস্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির ব্যতিক্রম হয়, অথবা স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার পর উহার বৃদ্ধি হয়। এজন্ত রোগী আরোগ্য লাভ করিবার পরেও কয়েক দিন অবধি সস্তাপ নির্ণয় করা আবশ্যিক। চ। কোন২ পীড়ায়, যথা ক্ষয়কাশে, এই উপায় দ্বারা পীড়াবর্দ্ধনের ক্রম ও প্রকারভেদ জানা যাইতে পারে। ফুস্ ফুস্ ও মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হেতু প্রদাহ আরম্ভ হইয়াছে কি না, সস্তাপ নির্ণয় দ্বারা তাহা জানা যায়। ছ। নানাবিধ কারণে কল্যাপস্ বা পতনাবস্থা; কোন২ স্থলে পৃষ্ঠবংশের উর্দ্ধভাগে দুরূহ অপকার, মস্তিষ্ক ও কাশেরূক মজ্জার কোন২ পীড়া; সাতিশয় রক্তক্ষয়; এবং কোন২ পুরাতন ক্ষয়কর পীড়াপ্রভৃতি অবস্থায় যে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সস্তাপের হ্রাস হয়, তাহাকে একটি বিশেষ চিহ্ন বলিতে হইবে। পতনাবস্থায় কখন২ সস্তাপের অতিশয় ও অতিনীচ হ্রাস হইয়া থাকে। ফুস্ ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডের কোন২ পুরাতন পীড়া এবং পুরাতন ব্রাইটস্ ব্যাধিতে সস্তাপের অল্প হ্রাস হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, এই সকল অবস্থায় জর হইলেও সস্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় না উঠিতেও পারে। ওলাউঠায় দেহের উপরিভাগের সস্তাপ অল্প হয়, কিন্তু অভ্যন্তরে অধিক থাকে। জ। কখন২ দেহের ভিন্ন২ স্থানের সস্তাপের বৈষম্য দ্বারা পক্ষাঘাত বা অগ্রাশ্র স্নায়বিক পীড়া নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের সস্তাপ, বিপরীত দিকের স্বাভাবিক অঙ্গের সস্তাপ অপেক্ষা অল্প বা অধিক হইতে পারে। হেমিপ্লিজিয়াতে পক্ষাঘাতযুক্ত দিকের সস্তাপ কখন কখন ½ হইতে ¾ ডিগ্রী অধিক হয়। নিউর্যালজিয়াতে স্থানিক সস্তাপের স্পষ্ট বৃদ্ধি হইতে পারে। হিষ্টিরিয়াতে কখন২ ঐ অবস্থা ঘটে। বেস-মোটর্ ক্রিয়ার প্রভাবই ইহার কারণ। রক্তের স্থানিক অবরোধ হইলে সস্তাপের হ্রাস হইতে পারে। বাহ্য কারণেও স্থানিক সস্তাপের বিভিন্নতা হয়।* স্থানিক সস্তাপ দ্বারা থাইসিস্, নিমোনিয়া, প্লুরিসি, মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তির পীড়া, টিউবর্কেলের নিষ্কাশন ইত্যাদি নির্ণয় করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু এ বিষয়ে কৃতকার্য হইতে পারা যায় নাই।

শিশুর সস্তাপসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক। কখন২ কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত শীঘ্রই ইহাদের সস্তাপের বৃদ্ধি হয়। এজন্ত কেবল তাপমানের উপর নির্ভর করিয়া কোন পীড়াকে দুরূহ পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা উচিত নহে। ইহাদের সস্তাপের যেমন শীঘ্র বৃদ্ধি হয়, তেমন শীঘ্র হ্রাস হইতে পারে।

২। কেবল সস্তাপ লইয়া, অথবা নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস, এক্ষুণ্টার পরিমাণ ও অগ্রাশ্র লক্ষণের সহিত সস্তাপের বিষয় বিবেচনা করিয়া ভাবিকল নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। ক। জরঘটিত পীড়ায় প্রথমাবস্থায় সস্তাপের পরিমাণ অধিক হইলে ও উহার সহিত অগ্রাশ্র লক্ষণের প্রাচুর্য্য থাকিলে, পীড়া দুরূহ হইবার সম্ভাবনায় অতিসাবধানে ভাবিকল উল্লেখ করিবে। খ। সস্তাপ শীঘ্রই অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া ঐ ভাবে স্থায়ী হইলে ও উহার সহিত এক্ষুণ্টনের স্বল্পতা হইলে, পীড়াকে সাংঘাতিক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। গ। সস্তাপের হঠাৎ পরিবর্তন হইলে, উহাকে কোন উপসর্গের পূর্ব লক্ষণ বলিতে হইবে, যথা

টাইফুয়েড জ্বরে হঠাৎ সস্তাপের হ্রাস হইলে, অগ্নি হইতে রক্তপ্রাব হইয়াছে, এরূপ বিবেচনা করা যাইতে পারে। ঘ। ইহার বৃদ্ধি না হইলে, অথবা প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা অবধি ক্রমে কমিয়া আসিলে, সুলক্ষণ বলিতে হইবে। কিন্তু সন্ধ্যা অপেক্ষা তৎপর দিন প্রাতে ইহার বৃদ্ধি হইলে, পীড়া দুরূহ বলিয়া গণ্য হয়। ঙ। অনেকানেক জরঘটিত পীড়ায় সচরাচর কোন নির্দিষ্ট দিবসে, ক্রাইসিস্ হইয়া সস্তাপের হ্রাস হয়, এই নিয়মানুসারে উহার হ্রাস হইলে, সুলক্ষণ বলিতে হইবে, কিন্তু হ্রাস হইবার কোন নিয়ম না থাকিলে, উহা কুলক্ষণ। চ। নিমোনিয়া, টাইফুস্ জরপ্রভৃতি পীড়ায় শীঘ্র সস্তাপের হ্রাস হইলে ও উহার সহিত নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইলে এবং অন্ত্রান্ত লক্ষণের উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইলে, ভাবিফল অতিদুরূহ হয়। কেবল সস্তাপের অধিক হ্রাস হইলেই অনিষ্ট হইতে পারে। ছ। পতনাবস্থা প্রভৃতিতে সস্তাপের অত্যন্ত হ্রাস হইলে, অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা। সস্তাপ ৯৩ ডিগ্রীর ক্রম হইলে, প্রাণ রোগী রক্ষা পায় না। সূক্ষ্মাবস্থার ন্যায় পীড়িতাবস্থাতেও, আহার, অঙ্গচালন ও উদ্দীপন হেতু সস্তাপের ব্যতিক্রম হইতে পারে। মল মূত্র সঞ্চিত হইলেও কখনং সস্তাপের বৃদ্ধি হয়। দুরূহ এক জ্বরের শান্তি হইবার পরে কখনং কয়েক দিন অবধি স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সস্তাপ স্বল্প হয়। স বিরাম জ্বরের আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে এবং স্বল্পবিরাম জ্বরের স্বল্পবিরামকালেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে।

৩। সস্তাপ নির্ণয় দ্বারা চিকিৎসাসম্বন্ধে কিরূপ উপকার হইতে পারে, উপরি উক্ত বর্ণনা হইতে তাহা অবগত হইবে। অধিকন্তু সস্তাপের ক্রমশ ও অতিশয় বৃদ্ধি হইলে, শীতলতা ব্যবহার করা আবশ্যিক। কম্পজর বাহিরে উপশমিত হইয়াছে এরূপ বোধ হইলেও, যে সময়ে জ্বর আসিত, সেই সময়ে সস্তাপের অল্প বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্ত উহা প্রকাশ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলেও ২। ৩ দিবস অবধি ঔষধ সেবন করাইবে। জ্বরের উপশমকালে আহারের দোষে অথবা ঔষধসেবন হেতু সস্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে, এজন্য এই সময়ে উহার তথ্যানুসন্ধান করিয়া কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে।

৪। অধ্যায়।

সামান্য একজ্বর, ফেব্রিকিউলা বা সাইনোকা।

যে সকল জ্বর স্পর্শক্রামক নহে ও যাঁহাদের প্রকৃত বা স্থানিক কারণ নির্দেশ করা যায় না, তাহাদিগকে এই আখ্যা দেওয়া যাইবে।

কারণ। ইহা স্পর্শক্রামক নহে ও কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয় না। শীতলতা; অতিরিক্ত সস্তাপ, যথা গাত্রে রোদ্র লাগান; ও অতিরিক্ত পান ভোজন বা পরিশ্রম দ্বারা ইহা হইতে পারে। কখনং ইহার কোন কারণ দেখা যায় না। রোগীর দৈহিক অবস্থার প্রভাবে কোন স্পর্শক্রামক বিষের তেজ নষ্ট হইয়া অথবা উহা অত্যল্প পরিমাণে দেহে প্রবিষ্ট হইয়াছে বলিয়া, স্পষ্ট স্পর্শক্রামক জ্বর না হইয়া এই জ্বর হওয়া অসম্ভব নহে।

লক্ষণ। শীতবোধ বা ঈষৎ কম্প, সর্বদা বেদনা, আলস্য ও শিরঃপীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইয়া, গাত্র শুষ্ক ও উষ্ণ এবং নাড়ী দ্রুতগামী ও পূর্ণ হয়। শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি, মুখ-মণ্ডল আরক্ত, রোগী অস্থির ও কখনং রাত্রে অল্প প্রলাপও হইতে পারে। পিপাসা, জিহ্বা ক্লারবৃত্ত, স্ফুদার অভাব, কোষ্ঠ বদ্ধ ও জ্বরের ন্যায় প্রস্রাব হয়, এবং কখনং শৈল্পিক ঝিল্লীর ক্যাটারের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কখনং রোজ্জিওলা, বা ইরিথিমাবৎ ইরপ্শন, অথবা ঈষৎ নীলবর্ণ চিহ্ন বাহির হয়।

কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই সম্ভাপ ১০২, ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা বা ২। ৩ দিবস পরে উহা কমিয়া যায়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। সচরাচর ইহা ৩। ৪ দিবস, কিন্তু কখন কখন ৭ বা ১০ দিবস অবধি অবস্থিতি করে। অনেক স্থলেই ক্রাইসিস দ্বারা জ্বরত্যাগ হয় এবং ঐ সময়ে লিখে-টস্‌যুক্ত প্রভূত মূত্র, ঘর্ম্ম, ও কখনও উদরাময় বা নাগিকা হইতে রক্তস্রাবের সহিত ২৪ হইতে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে সম্ভাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখনও অল্পে জ্বর ত্যাগ হইয়া থাকে। সর্বত্রই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিয়া শীতল পানীয় দ্রব্যের সহিত দুগ্ধ বা বিস্কুটি পথ্য দিবে, কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে, এবং সাইট্রেট্ অব পটাশ্‌ ও লাইকর্ এমোনি এসি-টেটস্ প্রভৃতি লাবণিক ঔষধ সেবন করাইবে। গাত্র অত্যন্ত উষ্ণ হইলে ঔষদহীন জল দ্বারা স্পঞ্জ করা বিধেয়। উপশমকালে কুইনাইন্ সেবন করান যাইতে পারে।

৫। অধ্যায়।

টাইফস জ্বর।

কারণ। কোন বিশেষ ও অতীব স্পর্শক্রমক বিষ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, এই বিষ ফুসফুস ও গাত্রোখিত বাষ্পে অবস্থিতি করে। অধিক দূরে প্রায় ইহা বিস্তৃত হয় না। বায়ুর সহিত মিলিত হইয়া ইহার তেজ নষ্ট হয়। বস্ত্র, শয্যা, গৃহের দ্রব্যাদি ও ভিত্তিতে সংলগ্ন থাকিয়া পরে পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে। উপশমকালেই এই জ্বর অত্যন্ত স্পর্শক্রমক হয়, কিন্তু প্রথম সপ্তাহের শেষ হইতে উপশমকাল পর্য্যন্ত ইহার ঐ শক্তি থাকে। এই জ্বর দ্বারা প্রায় কেহই দ্বিতীয় বার আক্রান্ত হয় না। কেহও বিশ্বাস করেন যে, সংক্রামণ ব্যতীত, বহুজনতা ও দারিদ্র্যহেতু নূতন রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে।

পূর্ববর্তী লক্ষণ। ১। অত্যাচার, মন্দ আহার, বা পুরাতন পীড়া হেতু শারীরিক দৌর্বল্য। ২। বাসগৃহে জনতা ও বায়ুসঞ্চালনের অভাব। ৩। অপরিষ্কার গৃহ ও দেহ। ৪। অতিশ্রম, উদ্বেগ বা স্পর্শক্রমণের ভয় হেতু মানসিক অবসাদ। ৫। নাতিরিক্ত সম্ভাপ। এই সকল কারণের প্রভাবে, বৃহত্তর বহুজনসমাকীর্ণ স্থানে, নিম্ন প্রদেশে ও নাতিশীতোষ্ণ ও শীতপ্রধান দেশে, দরিদ্র লোকদিগের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায়। 'গ্রেট ব্রিটেন ও আয়ারলণ্ডে ইহার যেরূপ প্রাদুর্ভাব, আর কোন দেশে সেরূপ নহে। উষ্ণ-প্রধান দেশে ইহা দেখা যায় না।

এনাটমিসম্পন্নীয় চিহ্ন। ইহাতে রক্ত তরল থাকে, বা উহাতে অতিকোমল ক্লট নির্মিত হয়, অথবা উহা শীঘ্রই বিগলনপ্রবণ হইয়া উঠে। ফ্লাইট্রীন্ অল্প হয়, লালকণার প্রথমে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরে হ্রাস হইয়া থাকে। লবণের আধিক্য হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, লালকণা বিষম ও বিকৃতাকারে রূপাকার দেখায়। ইহার বর্ণক নির্গলিত হইয়া টিণ্ডকে রঞ্জিত করে। দেহে নিত্য শীর্ণ হয় না, কিন্তু শীঘ্র বিগলিত হয় ও মৃত্যুর পরেও গাত্রে ম্যাকিউলি রিট্রা থাকিতে পারে। ঐচ্ছিক পেশী সকল ক্রমবর্ণ ও কোমল হয় এবং জংপিণ্ডের ঐ অবস্থার সহিত মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বা সিরমের আধিক্য হইতে পারে। দেহস্থ সকল যন্ত্রই, বিশেষতঃ প্লীহা ও যকৃৎ রক্তাধিক্য-বিশিষ্ট, কোমল, ভঙ্গুর ও বৃহৎ হয়। প্লীহা শীঘ্রই কোমল হইতে পারে। পাকায়নের মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন রক্তবর্ণ ও কোমল এবং অন্ত্রের ঐ মেম্ব্রেনে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ ও

উহার গ্রন্থি বিরুদ্ধ দেখা যায়। কিন্তু টাইফস্‌এড্‌ জ্বরের ন্যায় অস্ত্রের কোন নির্দিষ্ট ক্ষত দেখা যায় না। ব্রুক্সাইটিস্‌, নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ থাকিতে পারে।

লক্ষণ ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা। এই অবস্থা ৬ হইতে ৯ বা ১২ দিন অবধি থাকিতে পারে। ইহাতে কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, অথবা শীতবোধ, আলস্যবোধ, বেদনা, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়।

২। আক্রমণাবস্থা। হঠাৎ বা অল্প শীতবোধ, বা দীর্ঘকালস্থায়ী কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ হইতে পারে। রোগী দুর্বল ও নিশ্চেষ্ট হওয়াতে প্রায় শয়ন করিয়া থাকে; সমস্ত শরীরে বেদনা হয়, ও হস্তপদাদির কম্পন হইতে পারে। ললাটে বেদনা, মস্তকে ভারবোধ ও দপদপ্‌ অনুভব, মস্তকঘূর্ণন, শ্রবণেন্দ্রিয়ের বৈকল্য, দীপদেহ, কখনও দুর্গন্ধ অনুভব, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব ও ক্রমে মনোবিকার হয়, এবং চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে অতীব ও বিড়বিড়ে প্রলাপ প্রকাশ পায়। রোগীকে দেখিতে ক্ষুণ্ণবর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ ও সজল, গওদেশ কৃষ্ণবর্ণ ও শরীর বিবর্ণ হইয়া থাকে। কখনও বমনোদ্বেগ বা বম্বন, জিহ্বা খেতবর্ণ ফ্ল্যাক্সুজ ও ক্রমে শুষ্ক, কটাবর্ণ ও কম্পিত, ক্ষুধামান্দ্য, বিকৃতাস্বাদ, সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ, গাত্রে অগ্নিবৎ উত্তাপ, নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ কিন্তু নিপীড়্য, অথবা ক্ষুদ্র, দুর্বল ও ডাইক্রটিক্‌ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে। ক্যাটারের লক্ষণ, কাসি, প্লেম্মোদ্যম এবং কখনও বক্ষঃস্থলে শুষ্ক রাল শব্দ ইত্যাদি লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে।

৩। ইরপ্‌শনের অবস্থা। এই জ্বরে, সর্বকিউটিকিউলর্‌ মটলিং বা ত্বকের অধঃস্থ চিহ্ন এবং স্পষ্ট র্যাশ্‌, ম্যাকিউলি বা তঁতবৎ চিহ্ন, এই দুই প্রকার ইরপ্‌শন বা খজ্জ দেখা যায়। সচরাচর দুই প্রকার খজ্জ এক সঙ্গে বর্তমান থাকে, কিন্তু শৈশবে প্রায় কোন র্যাশ্‌ দেখা যায় না, ইহারা চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে কখনও তৃতীয় হইতে সপ্তম বা অষ্টম দিবসের মধ্যে বাহির হয়। প্রথমে মণিবন্ধের পশ্চাতে, বাহুমূলের ধারে ও উদরোর্ত্ত প্রদেশে বাহির হইয়া শীঘ্রই দেহ ও হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হয় এবং মুখে ও গ্রীবায় প্রায় দেখা যায় না। ১। ২ বা ৩ দিনের মধ্যেই সকল র্যাশ্‌ বাহির হইয়া পড়ে, এবং তাহার পর নূতন র্যাশ্‌ আর বাহির হয় না, কিন্তু সকল র্যাশ্‌ অদৃশ্য হওয়া অবধি প্রত্যেক চিহ্ন দেখা যায়।

ক। মল্‌বেরি র্যাশ্‌। প্রথমে কণাকারে বাহির হইয়া ক্রমে উহাদের ব্যাস ২ বা ৩ সূতা হইতে পারে। আকারে বিষম গোলাকার ও নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত, প্রথমে অল্প উচ্চ হইয়া উঠে, কিন্তু ২।১ দিনের মধ্যে ত্বকের সমতল হয়, তঁতরসের চিহ্নের ন্যায় বা পাটল লালবর্ণ হয়, টিপিলে ঐ বর্ণ আর থাকে না, কিন্তু অঙ্গুলি উঠাইয়া লইলে পুনরায় ঐ বর্ণ আইসে, কিছু দিন পরে ঘোর লাল বা ঈষৎ নীলবর্ণ হইয়া উঠে, ক্রমে প্রকৃত পিটিকিতে পরিণত হয়।

খ। সর্বকিউটিকিউলর্‌ মটলিং। এই সকল চিহ্নকে ত্বকের নিম্নে বিষম, আতামস লালবর্ণ, অতিসূক্ষ্ম চিত্রিত চিহ্নের আভা বলিয়া বোধ হয়।

সচরাচর ইহারা ১৪ হইতে ২১ দিনের মধ্যে মিলাইয়া যায়। মটলিং সকল র্যাশ্‌ অপেক্ষা অধিক দিন অবস্থিতি করে। ইহারা অদৃশ্য হইলে গাত্র হইতে খুস্কি উঠিয়া যায় না। অধঃস্থিত অংশে, বিশেষত পৃষ্ঠদেশে কিয়ৎ পরিমাণে কণ্ঠেশ্‌চন্‌ হইয়া থাকে। যত্র স্থির নিম্নে ও উদরোর্ত্ত প্রদেশে দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে গ্লিলিয়রি বেসিকেল্‌ বা সিউ-ড্যামিনা বাহির হইতে পারে।

এই অবস্থায় পুরোঁয়াখিত লক্ষণ সকল দুর্বল ও টাইফস্‌এড্‌ স্বভাবাপন্ন হইয়া উঠে, কিন্তু ১০ দিনের মধ্যেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তাহা না হইলে মস্তিষ্কীয় উপসর্গ ঘটিবার সম্ভাবনা। দোর্‌কল্য ও নিশ্চেষ্টতার বৃদ্ধি হইয়া, রোগী অর্দ্ধমুদ্রিত বা মুদ্রিত

নয়নে শয্যায় পড়িয়া প্রলাপ বাক্য কহে, সহজে উহাকে উঠাইতে পারা যায় না। অনেক স্থলে রোগী সম্পূর্ণরূপে মোহে অভিভূত ও অচেতন হয়। অনেক স্থলে পেশীর আকুলন বা দৃঢ়তা, শয্যার বস্ত্রাবেষণ ও কদাচ কন্বলশন দেখা যায়। চক্ষু লালবর্ণ ও জলপূর্ণ এবং কনীনিকা আকুলিত হয়। জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ, বিদারযুক্ত ও স্থূল কৃষ্ণবর্ণ লেপ দ্বারা আবৃত হয়, সহজে উহা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। ওষ্ঠে ও দন্তে সর্ডিস্ হয়। রোগী সর্বদা জল পান করিতে চাহে, কিন্তু গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। কখনও উদরাধান হইয়া উঠে। নাড়ীর সংখ্যা ১২০, ১৪০, ১৫০, বা তদধিক, এবং উহা ক্ষুদ্র, দুর্বল ও বিঘ্নিত হইতে পারে। জ্বপিতের আবেগ ও শব্দ, বিশেষতঃ সিস্টলিক শব্দ দুর্বল হয় এবং কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তাবরোধ হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাস ত্রুত, ক্ষুদ্র ও ঔদরিক হইতে পারে। নিশ্বাসে বিশেষ এক প্রকার দুর্গন্ধ হয়। কখনও অতিকষ্টদায়ক হিকা হয়।

কখনও মূত্রে এল্‌বিউমেন্ বা শর্করা থাকে ও সহজে মূত্রতাগ হয় না বা উহা অনৈচ্ছিক রূপে বাহির হয়।

রোগীর মৃত্যুসম্ভাবনা থাকিলে, নিশ্চেষ্টতার অধিকতর বৃদ্ধি হয়, জ্বপিতের বল থাকে না ও স্নায়বিক লক্ষণ সকল অতিদ্রুত হইয়া উঠে। মৃত্যুর পূর্বে অতিনীত্র সস্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় এবং কোনও স্থলে হঠাৎ নাড়ী বিলুপ্ত হয়।

৪। ডেফ্রাবেসেন্স বা জরতাগবস্থা। রোগীর আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা থাকিলে, ১৩ হইতে ১৭ দিবসের মধ্যে সচরাচর রাত্রে হঠাৎ ক্রাইসিস্ হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী গভীর নিদ্রা হয়, ও নিদ্রা হইতে উঠিয়া রোগী আপনাকে অনেক শ্রম বোধ করে। সস্তাপের অনেক হ্রাস হয়, নাড়ীর ত্রুততা কমে ও উহা সবল হয়, ত্বক্ কোমল ও ঘর্ষাজ, জিহ্বা আর্দ্র ও ধার হইতে পরিষ্কার হইয়া আইসে, এবং ক্ষুধার উদ্রেক হইতে পারে। প্রলাপ নিবৃত্ত হয় এবং রোগী নিকটবর্তী লোককে চিনিতে পারে। কিন্তু শরীর এত দুর্বল বোধ হয় যে, নিজের হস্তপদাদি আপনাকে বলিয়া বোধ হয় না। কোন উপসর্গ দ্বারা রোগোপশমের ব্যাঘাত না জন্মিলে, ক্রমে ক্ষুধা বৃদ্ধি ও শরীর সবল হইয়া উঠে। টাইফস্ জ্বরের পুনরাক্রমণ প্রায় হয় না।

সস্তাপ। চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যা অবধি সস্তাপ স্থির ও এক ভাবে উঠিতে থাকে, প্রাতেও উহার হ্রাস হয় না। ১০৪.৯ বা ১০৫ কখন কখন ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। পীড়া দ্রুত হইলে চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যাকালে ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে। ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে প্রাতে সস্তাপের স্পষ্ট হ্রাস হয়, তৎপরে প্রায় পূর্বের ন্যায় অধিক উঠে না। কিন্তু সাংঘাতিক রোগে ১০৮ বা ১০৯ ডিগ্রী উঠিতে পারে। রোগোপশম পর্য্যন্ত সস্তাপ এক ভাবে থাকে, কিন্তু প্রাতে স্কল হয়। জরতাগকালে ১২২.৪ বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সস্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে বা উহা অপেক্ষাও স্কল হয়। কখনও ক্রাইসিস্ হইবার পূর্ব দিন সস্তাপের বৃদ্ধি হয়। ক্রাইসিস্ হইবার পরেও কখনও সস্তাপের ২৩ ডিগ্রী বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে জরতাগের বিলম্ব হয়। এই রূপ ঘটনাকে ক্রাইসিস্ ও লাইসিস্ এই উভয় দ্বারা আরোগ্য কহে।

প্রকারভেদ। পীড়ার তীব্রতা ও প্রধান লক্ষণ সর্বত্র সমান নহে বলিয়া কেহও ইহার প্রকারভেদ করিয়াছেন। কখনও স্নায়ু, রক্তসঞ্চালন ও শ্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডল অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কখনও এই জ্বরের মড়কে অধিক গ্যাংগ্রীন্ হওয়াতে ইহাকে পিউট্রিড বা বিগলন জ্বর বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। কখনও ইহা এত দ্রুত হয় যে, কয়েক দিনের মধ্যেই সাংঘাতিক হইয়া উঠে, কখনও এত সামান্য হইতে পারে যে, ইরপশন বাহির না হইয়া সপ্তাহের মধ্যে উপশম হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ১। ব্রনকাইটিস্, পনিমোনিয়া, ফুস্ ফুসের হাইপার্ট্যাটিক্ কঙ্কেশন্স, প্লুরিসিস্, থাইসিস্ ও ইডিমার সহিত কঠিনমীর প্রদাহ। ২। জ্বৎপিণ্ডের কোমলতা ও অপকর্ষ, ফ্লোগ্‌মেসিয়া ডলেন্স্, স্কর্বি। ৩। অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। ৪। কোনও মড়কে আশ্রয়। ৫। পদের রক্তাঙ্গুলি ও নাসিকার গ্যাংগ্রীন্ ও শৈশবে ক্যাংক্রামরিস্। ৬। ত্বক্, গলা ও গভীর টিঙুর ইরিসিপেলস্। ৭। প্যারটিড্ ও সর্বম্যাগ্‌জিলারি গ্রন্থির পূয়োন্তব প্রদাহ। ৮। দেহের বিভিন্ন স্থানে ফোটক ও প্রদাহজনিত ক্ষীতি। ৯। সন্ধির পূয়োন্তব প্রদাহ। ১০। মূত্রপিণ্ডের পীড়া।

পরিণাম ও স্থিতিকাল। অনেক স্থলে পীড়া শান্তি হয়। কিন্তু গড়ে ৫ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয়। গড়ে ইহার স্থিতিকাল দুই সপ্তাহ, কিন্তু ৩ সপ্তাহ পর্যন্ত থাকিতে পারে। উপসর্গবিশেষে এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে পারে।

ভাবিকল। ১। রোগীর মধ্য বয়স্ বা বার্দ্ধক্য। ২। পুরুষ জাতি। ৩। দৈহিক দোষ, অত্যাচার বা পূর্বে পীড়া হেতু শারীরিক দৌর্বল্য ও গাউট্ পীড়া। ৪। মানসিক নিস্তেজস্বতা। ৫। জনতা ও বায়ুসঞ্চালনের অভাব। ৬। প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসার অভাব। এই সকল কারণে যে পীড়া দ্রুত হয়, তাহা মরণ রাখিয়া ভাবিকল উল্লেখ করিবে।

ভাবিকলের নির্ণয় সম্বন্ধে লক্ষণ ও উপসর্গ দ্বারাও অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ১। সাতিশয় দৌর্বল্যের সহিত শুষ্ক, কঠিন ও কটাবর্ণ জিহ্বা, স্পষ্ট আত্মান ও স্থায়ী হিক্কা। ২। জ্বৎপিণ্ডের সাতিশয় দৌর্বল্য, দুর্বল নাড়ীর সহিত উহার ক্রিয়ার উত্তেজন, বা অত্যন্ত দ্রুতগামী অথচ অতিদুর্বল, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত নাড়ী। ৩। ১০ প্রলাপের সহিত নিদ্রার অভাব, গাঢ় অচেতনতা বা কোমা বিজিল্, পেশীর আকুঞ্চন বা দৃঢ়তা, কন্বল্শন্স, অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ ও কনীনিকার অত্যন্ত সঙ্কোচন। ৪। সপ্তম দিবসেও একরূপ সন্তাপ এবং অগ্ন্যাত্ত লক্ষণের উপশম না হইয়া হঠাৎ উহার হ্রাস। ৫। বহুসংখ্যক কৃষ্ণবর্ণ ইরপ্শন্। ৬। মূত্রানুৎপত্তি ও মূত্রাবরোধ এবং মূত্রের সহিত এলবিউমেন্ ও রক্তের বর্জমানতা। ৭। পতনের লক্ষণাদি। ৮। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ, গ্যাংগ্রীন্, ইরিসিপেলস্। এই সকলকে প্রতিকূল লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ভাবিকল নির্ণয় করিবে।

চিকিৎসা। জরের চিকিৎসার যে সকল নিয়ম উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলে তাহার অনুবর্তী হইবে।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। এই পীড়ার চিকিৎসার স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন করা অত্যাৱশ্যক। যে সকল ব্যবস্থায় রোগীর শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে, কোন ক্রমেই তাহা অবলম্বন করা উচিত নহে। এমন কি প্রথম হইতেই রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দেওয়া অনুচিত, এবং দুগ্ধ, বিস্কু-টি, চিকেনব্রথ্ প্রভৃতি জলীয় পুষ্টিকর পথ্য সর্ব্বদা, এমন কি রাত্রিতেও অনেক বার আহরণ দেওয়া আবশ্যক। এল্‌কহল্‌বটতি উত্তেজক পদার্থ অনেক স্থলেই আবশ্যক হয়। ইহার মধ্যে বিবেচনামতে পোর্ট, সেরি, বিশেষত স্ত্র্যাতি ব্যবস্থা করিবে। সচরাচর প্রথমে কয়েক দিন ইহা আবশ্যক হয় না, কিন্তু রোগীর বয়স্ অধিক হইলে প্রথম হইতেই আবশ্যক হইতে পারে। নিরমিত সময়ে ও নিরমিত পরিমাণে দিবারাত্রই ইহার সেৱন আবশ্যক। নিম্নলিখিত অবস্থা সকল থাকিলে ইহার ব্যবস্থা অতীব প্রয়োজনীয়। ১। জ্বৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্বল্য, নাড়ীর ক্ষীণতা, কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তাবরোধ ও মূচ্ছনার সন্তাপনা। ২। টাইফুয়েড্ লক্ষণের আবির্ভাব। ৩। বহুসংখ্যক ও কৃষ্ণবর্ণ ইরপ্শন্ ও পিট্‌কি। ৪। প্রভূত ঘর্ষ। ৫। হস্তপদাদি শীতল। ৬। দৌর্বল্যকর উপসর্গ, কিন্তু ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক ও উষ্ণ, মস্তিষ্কের

উত্তেজন, প্রজ্ঞাবের পরিমাণ ও উহার ঘন পদার্থের স্বল্পতা ইত্যাদি অবস্থা হইলে এল্-কহল্ সেবন নিষিদ্ধ, বা অতিসাবধানে উহা সেবন করাইবে।

২। ঔষধসেবন। মূহুরিচক বা পিচকারি দ্বারা সর্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। অধিক জলের সহিত সাইট্রেট অব্ পটাশ্, নাইট্র, ক্রম্ অব্ টার্ট, বা ক্লোরেট অব্ পটাশ্ সেবনে ক্ষান্ত পদার্থ দূরীভূত হইতে পারে। চা, কফি ও লবণও এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ৩৪ ঘণ্টা অন্তর বাকের সহিত ১০ হইতে ৩০ বিন্দু মাত্রায়, নাইট্রিক্, হাইড্রোক্লোরিক্, নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্, সল্ফিউরিক্ বা ফসফরিক্ এসিড্ ইহাতে সর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। টাইফ্লএড্ লক্ষণ উপস্থিত হইলে সল্ফিউরিক্ এসিড্ সেবন সুব্যবস্থা। অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ ও টিং অব্ আয়রন্ ও ব্যবহার করা যায়। কার্বলিক্ এসিড্, সল্ফো-কার্বলেটস্, সল্ফাইটস্ ও ক্রিওসোট্ও কেহ ব্যবহার করেন, কিন্তু ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না।

৩। লাক্ষণিক চিকিৎসা। স্বকের অত্যুষ্ণতা, বমনোদ্বগ, বমন, পিপাসা, কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরাময়, শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, অচৈতন্যপ্রভৃতি লক্ষণের চিকিৎসা আবশ্যিক হইতে পারে। অতিযজ্ঞণাদায়ক হিষ্ট হইলে, এমোনিয়া, ইথর, স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম, হাইড্রোসোএনিক্ এসিড্, কপূর, মৃগনাভিপ্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিবে। উদরোজ্জ্ব প্রদেশে সর্ষপলাস্তা বা আইস্‌ব্যাগ্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, এল্‌কহলের সহিত সল্ফিউরিক্ বা ক্লোরিক্ ইথর, কপূর, মৃগনাভি, কার্বনেট অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি ব্যাপক উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে।

৪। ফুসফুসস্বক্ষীয় উপসর্গ ও বেড্ সোর্স্ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। এম্বলে উত্তেজক ও বলকর ঔষধাদি দ্বারা প্রদাহিক পীড়ার চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

৫। রোগোপশমকালে অতিরিক্ত পরিশ্রম বা আহার করিবে না। এই সময়ে বলকর ঔষধ ও বায়ুপরিবর্তন বিশেষ উপকারক। উপশমকালে হঠাৎ কোন উদ্যম করিলে যে, কোন২ বৃহৎ শিরায় রক্ত সংযত হইতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যিক।

..

৬। অধ্যায়।

টাইফ্লএড্ বা এণ্টেরিক্ বা আন্ত্রীয় জ্বর, পাইথোজেনিক্ বা পুতিভব জ্বর, এন্ডমিনিয়াল্ বা ওদর জ্বর।

কারণ। যে বিশেষ বিষ দ্বারা এই জরের উদ্ভব হয়, তাহা টাইফ্ল জরের বিষ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই দুই পীড়াও একবিধ নহে। কেহ একপ্রকার বিশেষ টাইফ্লএড্ ব্যাসিলীনাংক বীজকে ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু ইহা এপর্যন্ত বিশেষ প্রমাণিত হয় নাই। কেহ এই পীড়ার মূত ব্যক্তির মূত্রীয় রক্তে ঐরূপ বীজ দেখিয়াছেন। কেহ কছেন বিষ্ঠার ফ্লোরেসেন্স হইয়া এই জরের বিষ উদ্ভূত হয়।

এই পীড়া যে সংক্রামক, তাহার বিশেষ প্রমাণ আছে, ইহা জনসমূহের মধ্যে হইলে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। কিরূপে এই জর ব্যাপ্ত হয়, তাহা স্পষ্টরূপে জানা নিতান্ত আবশ্যিক। রোগীর গাত্রোখিত বাষ্পে এই পীড়ার বিষ থাকে না, অতএব রোগীর নিকটে থাকিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা নাই। বিষ্ঠার সহিতই ইহার বিষ থাকে, তজ্জন্য অনাবৃত করিয়া উহা কোন স্থানে রাখিলে বা পাইখানা বা নদীমায় পরিত্যাগ করিলে তত্রস্থ বায়ু দূষিত হয় ও ঐ বায়ু সহযোগে দেহান্তরে বিষ প্রবেশ করিতে পারে। কিন্তু সচরাচর

কোন না কোন রূপে পানীয় জলের সহিতই ইহা দেহে প্রবেশ করে। এই দূষিত জল হৃদয়ের সহিত মিশ্রিত অথবা ঐ জলে হৃদয়ের পাত্র ধোত করিয়া ঐ পাত্রের দূষ পান করাতেও অনেক স্থলে পীড়া প্রকাশ হইয়াছে। কেহং বিবেচনা করেন যে, গাভীতে এই দূষিত জলপান বা নর্দামার পচা অ্যাবাদি ভক্ষণ করিলে, তাহার দূষ সেবন, অথবা এই পীড়ার পীড়িত কোন জন্তুর মাংস ভক্ষণ করিলেই এই পীড়া হইতে পারে।

ডাং মচিসন্ এই জরকে “পাইথোজেনিক” জর বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন এবং তিনি বিশ্বাস করেন যে, সাধারণ নর্দমা বা বিগলিত দৈহিক পদার্থোচ্ছৃত বাষ্প দ্বারা ইহা আপুনা হইতে উদ্ভূত হয় এবং বিগলন হইতেই বিচ্ছিন্নিত বিষ জন্মে।

ইহা স্মরণ করা বিশেষ আবশ্যক যে, নূতন উৎসষ্ট বিষ্ঠা তত অনিষ্টকর নহে, কিন্তু উহা কিছু কাল থাকিলে, উহার বিষ অধিকতর উগ্র হইয়া উঠে। সংক্রামক বিষ্ঠার স্থির ভাব, একত্র সঞ্চয়, ঘনীভাব, এবং বায়ুসঞ্চারহীনতা ও নিকিৎ সস্তাপ প্রভৃতি অবস্থাতে বিষের পরিমাণ ও উগ্রতার বৃদ্ধি হয়। একপ্রকার ফর্মেণ্টেশনহেতু অত্যন্ত মল দ্বারা অধিক মল বিঘাষ্ট হইয়া উঠে। হৃদেও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে। কেহং কহেন যে অন্যরূপ বিগলিত যান্ত্রিক পদার্থ বা নূতন অনাবৃত কর্দম হইতেও ইহা হইতে পারে।

পূর্ববর্তী কারণ। যৌবনাবস্থাতেই ইহা অধিক হয়, শৈশবে বা ৪৫।৫০ বৎসর বয়সের পরে ইহা প্রায় হয় না। ৩০ বৎসর বয়সের পরে ইহার যত সংখ্যা, ৩০ বৎসর বয়সক্রমের পূর্বে তাহার দ্বিগুণ, এবং প্রায় অর্ধেক লোকের ১৫ হইতে ২৫ বৎসরের মধ্যেই ইহা হইয়া থাকে। শরৎকালে বিশেষত বৃষ্টিহীন গ্রীষ্মকালের পরে ইহা অধিক হয়। ইহা কি দরিদ্র কি ধনী সকল লোকেরই সমভাবে হইয়া থাকে। দৈহিক অবস্থাবিশেষে, এবং সংক্রামক পীড়ার মধ্যে নবাগত ব্যক্তির ইহা অধিক হইবার সম্ভাবনা। রুগ্ন ব্যক্তি অপেক্ষা সুস্থ ব্যক্তির বরং অধিক হয় এবং প্রবল বা পুরাতন পীড়াকালে ও গর্ভাবস্থায় ইহা প্রায় হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃত্যুর সময়মুসারে দেহের অবস্থার পরিবর্তন হয়। সচরাচর দেহ শীর্ণ ও উহাতে স্পষ্ট, কিন্তু অল্পকালস্থায়ী রাইগন্স্ মটিন্ দেখা যায়।

অন্নবহা নালী। ইহাতেই নির্দিষ্ট অসুস্থ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। ফ্লোরিন্ ও ইসফ্রেগন্স্ কণ্ঠেচন্যুক্ত, প্রদাহিত, ডিপথিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থের ন্যায় পদার্থ দ্বারা আবৃত, বা ক্ষত-যুক্ত হইতে পারে। পাকাশরে রক্তাধিক্য, কোমলতা ও অনিষ্ট ক্ষত দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর ইহার কোন পরিবর্তন হয় না। রক্তাধিক্যবশত অস্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লী লালবর্ণ হয়, কিন্তু শেযাবস্থায় উহা ধূসর বা শ্লেটের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে।

পেয়ার্স প্যাচেস্ ও ছলিটরি বা অসঙ্গ গ্রন্থির অসুস্থ পরিবর্তনই এই জ্বরের নির্দিষ্ট লক্ষণ। মৃত্যুর সময়মুসারে ইহাদের নির্মাণের বিভিন্নপ্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। এস্থলে ঐ পরিবর্তনের নিরূপিত অবস্থা সকল বর্ণন করা যাইবে।

১। সঞ্চয় ও বৃদ্ধির অবস্থা। যে পদার্থের সঞ্চয়হেতু এই সকল গ্রন্থির বৃদ্ধি হয়, কেহং বিবেচনা করেন তাহার স্বভাব এক প্রকার অসুস্থ সঞ্চিত পদার্থের ন্যায়, ঐ পদার্থরক্ত হইতে বাহির হয়, কেহং উহাকে পূর্বস্থিত কোষের বর্জন বলিয়া গণ্য করেন। উহা দানাময় ও তৈলকণা দ্বারা নিশ্চিত, উহার সহিত অনেকানেক কোষ দেখা যায়। বোধ হয় ইহা প্রথমে গ্রন্থির স্যাকের মধ্যে সঞ্চিত হয় ও ঐ স্যাক্ বিদীর্ণ হইলে পার্শ্ব সেলুলার-টিসুতে বিস্তৃত হইয়া থাকে।

ডাং মচিসন্ কহেন যে, গ্রন্থি বৃহৎ হইবার পূর্বে কণ্ঠেচন্ হয় না, ও প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসেই, কিন্তু ত্রোক্ত কহেন, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

পেয়ার্স গ্রন্থি মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের সম্যক হইতে এক বা দুই স্ত্রী উচ্চ হইতে পারে এবং সচরাচর উহার ধার একবারে উচ্চ ও উপরিভাগ মন্থণ বা দানাময় হয়। ইহারা কিয়ৎ পরিমাণে কঠিন, কিন্তু আবরণ ঝিল্লী কোমল, লাল বা পাটল লালবর্ণ ও প্রত্যেক খণ্ড নাড়ীময় চক্রে দ্বারা বেষ্টিত। মধ্যস্থ পদার্থ মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন ও পৈশিক পদার্থ সহিত সংলগ্ন। কর্তন করিলে উহা কোমল, ধূসর স্বেত বা ফিকে লালবর্ণ পদার্থের ন্যায় দেখায়।

কোমল ও কঠিন, দুই প্রকার পেয়ার্স খণ্ড বর্ণিত হয়, কঠিনপ্রকার খণ্ড উন্নত ও দৃঢ়নিৰ্ম্মাণ, উহা বিদীর্ণ হওয়াতে মধ্যস্থ পদার্থ বাহির হইয়া যায়। কোমল খণ্ডের পদার্থ অধিক নহে, উহা গ্রন্থিমধ্যেই থাকে।

অসঙ্গ গ্রন্থি অনেক স্থলে আক্রান্ত হয় না, কখনও কেবল উহারাই আক্রান্ত হয়, কিন্তু অন্যান্য গ্রন্থি আক্রান্ত হয় না। আয়তন মিলেট্ বীজ হইতে মটরের ন্যায় হইতে পারে।

২। ধ্বংসের অবস্থা। কদাচ ঐ পদার্থ আচ্ছাদিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর নবম বা দশম দিবসে এক এক খণ্ড ও উহার আবরণ ঝিল্লীর ধ্বংস হইয়া, মুক্কু আকারে উহা পৃথক্ হয় ও উহার স্থানে ক্ষত হইয়া থাকে। মুক্কু সকল ঈষৎ পীত বা পীত কটাবর্ণ অথবা রক্তসংযোগে বিবর্ণ হয় ও কখনও উহার স্থানে ঝুলিতে থাকে। কখনও এইরূপ ক্ষত না হইয়া, কেবল গ্রন্থির বিদারণ ও মধ্যস্থ পদার্থের বহির্গমনের পর জাল-বৎ স্থান দৃষ্ট হয়। অসঙ্গ গ্রন্থিরও এইরূপ বিনাশ হইতে পারে এবং কখনও দুই গ্রন্থির মধ্যস্থ মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের ঐ অবস্থা হয়।

৩। ক্ষতের অবস্থা। এক এক ক্ষতের দৈর্ঘ্য সচরাচর ১ স্ত্রী হইতে দেড় ইঞ্চি, কিন্তু এক সঙ্গে অনেক ক্ষত মিলিত হইলে উহা অনেক ইঞ্চি হইতে পারে। পেয়ার্স গ্রন্থির স্থানস্থ ক্ষত অণ্ডাকার, অসঙ্গ গ্রন্থির স্থানস্থ ক্ষত চক্রাকার এবং অনেক ক্ষত মিলিত হইলে উহার আকার বিষম হয়। ইহাদের ধার স্থূল বা কঠিন হয় না ও ইহা মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের স্পষ্ট ঝিল্লীর দ্বারা নিশ্চিত বোধ হয়। ইহাদের তলদেশ, মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের অধঃস্থ টিউ, পেপী বা পেরিটোনিয়ম্ দ্বারা নিশ্চিত হইয়া থাকে। পেয়ার্স গ্রন্থির স্থানস্থ ক্ষত সকল মেসেন্টেরি হইতে দূরে স্থিত ও ইহাদের দীর্ঘ ব্যাস অস্ত্রের দৈর্ঘ্যের দিকে থাকে।

..

৪। সিকোট্রিক্স নিৰ্ম্মাণের অবস্থা। সচরাচর তৃতীয় সপ্তাহের পরে, কখনও উহা অপেক্ষাও অনেক দিন পরে এই ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং প্রত্যেক ক্ষত শুষ্ক হইতে প্রায় দুই সপ্তাহ লাগে। প্রথমে তরল, স্বচ্ছ লিম্ফের পর্দা দ্বারা ক্ষত আবৃত হয় এবং উহা দ্বারা ক্ষতের ধার হইতে মধ্য স্থলে শ্লেষ্মিক ঝিল্লী সংলগ্ন হইয়া আইসে ও ক্রমে উহা ক্ষতের উপর আসিয়া পড়ে। এই সিকোট্রিক্স অল্প নিম্ন, পরিধি অপেক্ষা মধ্য স্থলে পাতলা, পাণুবর্ণ, মন্থণ ও অর্ধ স্বচ্ছ। কিছু কাল পরে মিউকোয়স্ মেম্ব্রেন্ সৰল হয়, কিন্তু গ্রন্থি ধ্বংস হইলে নূতন বিলাই আর নিশ্চিত হয় না। ক্ষত শুষ্ক হইবার পর অস্ত্রের আকৃতি হয় না।

উপরে যে সকল পরিবর্তনের বিষয় বর্ণিত হইল, ইলিয়মের নিম্নভাগে (অর্থাৎ যে স্থানে পেয়ার্স গ্রন্থি অধিক দেখা যায়) প্রথমে উহা আরম্ভ হইয়া ক্রমে উর্দ্ধে উঠিতে থাকে ও অবশেষে ক্ষুদ্রান্ত্রের অধঃস্থ তৃতীয়াংশ আক্রান্ত হয়। কখনও কেবল ২। ৩ খণ্ড, কখন ৩০। ৪০ খণ্ড আক্রান্ত হয়। সচরাচর অস্ত্রের নিম্ন ভাগের ১২ ইঞ্চি স্থানের মধ্যস্থ অসঙ্গ গ্রন্থি আক্রান্ত হয় এবং খণ্ডে ক্ষত প্রকাশ হইবার পরে ইহাদের ক্ষত হইতে থাকে। বাল্যাবস্থাতেই ইহারা অধিক আক্রান্ত হয়।

নিম্নলিখিত প্রকারে অস্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে। ১। ক্ষতস্থ কণার ধ্বংস বা ক্ষত বিস্তৃত হইয়া অতিশয় চক্রাকার ছিদ্র হয়। ২। পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত ও বিস্তৃত সূক্ষ্ণ হইয়া নানা আয়তনের ছিদ্র হইতে পারে। ৩। সিকেষ্ট্রিক নিষ্কাশনের পূর্বে ও পরেও বিদারণ হেতু দীর্ঘ ছিদ্র হইয়া থাকে। সচরাচর ইলিয়মের নিম্নাংশে একটি ক্ষত হয়, কিন্তু কখনও উহার উচ্চাংশে এবং স্ক্রুলাক্সেও ২। ৩ বা তদধিক ক্ষত হইতে পারে।

স্ক্রুলাক্স। সচরাচর মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেন্‌ রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট ও কোমল। কখনও লিকুম্‌ ও উর্জগামী কোলনের অসঙ্গ গ্রন্থিতে পদার্থ সঞ্চিত ও পরে ক্ষতও হইয়া থাকে। এই সকল ক্ষতসচরাচর ক্ষুদ্র ও চক্রাকার, কিন্তু কখনও উহাদের দৈর্ঘ্য দেড় ইঞ্চি হইতে পারে। ইহাদের দৈর্ঘ্য অস্ত্রের তির্যক্‌ দিকে স্থিত। ইহাদের সন্ধ্যা ২০ পর্যন্তও দেখা গিয়াছে।

আচ্যক গ্রন্থি। অস্ত্রের আক্রান্ত স্থানে সংলগ্ন মেসেন্টেরির গ্রন্থি সকল প্রথম হইতে ১০ বা ১৪ দিন অবধি, উত্তেজন ও মধ্যস্থ লিম্ফ প্যারের বর্জন হেতু বৃহৎ হইতে থাকে। কর্তন করিলে ক্ষুদ্র, অসঙ্গ, ঈষৎ পীত ও ভস্মর পদার্থ দেখা যায় এবং পরে উহারা পুষবৎ পদার্থ বা সূক্ষ্মযুক্ত হয় ও কদাচ পেরিটোনিয়মের মধ্যে বিদীর্ণ হয়। অবশেষে উহারা দৃঢ়, সঙ্কুচিত, শুষ্ক, বিবর্ণ বা ঈষৎ নীলবর্ণ হয় ও কখনও চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কোলন্‌ আক্রান্ত হইলে মিনো-কলিক্‌ গ্রন্থির ও এই পরিবর্তন হইতে পারে।

গ্লীহা। প্রায় সর্বত্রই, বিশেষত যৌবনে, ইহা অতিবৃহৎ, কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয়, ও কখনও উহার মধ্যে অসঙ্গ, ঈষৎ পীত শ্বেত বর্ণ পদার্থ থাকে। ইহা শাশবৎ ও কদাচ বিদীর্ণও হইয়াছে।

যকৃৎ ও পিত্তকোষ। যকৃতেও কখনও রক্তাধিক্য ও উহা কোমল হয়। পিত্তকোষে ক্যাটারাল্‌ প্রদাহ বা ক্ষত হইতে পারে। ৩ বা ৪ মণ্ডাৎ পরে পিত্ত ভরল, জলবৎ, বর্ণহীন, ও উহার অল্পাংশ প্রতিক্রিয়া হইতে পারে।

পেরিটোনিয়ম। অস্ত্রের উত্তেজন বা ছিদ্র, গ্রন্থি বা গ্লীহার বিদারণ, অথবা পিত্তকোষের ক্ষতস্থানে ছিদ্রহেতু পেরিটোনিয়মের বিস্তৃত বা পরিমিত প্রদাহ, কখন বা পরিমিত স্কেটিক হইতে পারে।

মৃত্যক্স। কিডনিতে রক্তাধিক্য বা বিচ্ছিন্ন এপিথিলিয়ম্‌ দ্বারা উহার নলী বদ্ধ হইতে পারে। মৃত্যক্সের মিউকোয়স্‌ পর্দায় রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইতে পারে।

রক্ত ও রক্তসঞ্চলনযন্ত্র। মৃত্যুর পূর্বে টাইক্সএড্‌ লক্ষণ প্রকাশ হইলে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও পাতলা হইতে পারে। শ্বেত কণার বৃদ্ধি ও কখনও লাল কণার ধ্বংস হইয়া থাকে।

স্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র। কর্তনলীর নানাপ্রকার প্রদাহ, ইডিম্‌ বা ক্ষত হইতে পারে। ব্রনকাইটিস্‌, ফুফুসের হাইপস্ট্যাটিক্‌ রক্তাধিক্য বা ইডিম্‌, নিমোনিয়া ও প্লুরিসি হইতে পারে। কখনও ব্রনকাইটিস্‌ গ্রন্থি বৃহৎ হয়।

স্নায়ুগণ্ড। মস্তিষ্কে ও উহার ক্লিন্ডিতে সিরমের আধিক্য হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা ১০ দিনের অধিক থাকিতে পারে। বিষ ঘনীভূত হইলে এই অবস্থা অল্প কাল স্থায়ী হয়। অনেক লোক এক কালে বমন ও বিরেচন করিয়া রোগগ্রস্ত হওয়াতে তাহাদিগকে উত্তেজক বিধে বিবাক্ত বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে।

২। স্পষ্ট আক্রমণ। এই পীড়াকে ভিন্ন প্রকার অবস্থায় বিভাগ করা সহজ নহে, কিন্তু প্রক্রমকালে ইহাতে নির্দিষ্ট লক্ষণও দৃষ্ট হয়। সচরাচর এত অল্পে ও অনিশ্চিত রূপে প্রকাশ হয় যে, ঠিক কোন দিন হইতে প্রকাশ হইয়াছে, রোগী তাহা বলিতে পারে না। মস্তকের সম্মুখ ভাগে বেদনা, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে শব্দবোধ, আস্র ও অশ্রু বোধের সহিত হস্তপাদাদিতে বেদনা, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, অল্প পীত বোধ, উদরাময়, ক্ষুধান্ধা, মলেশ

জিহ্বা, কখনও বমনোদ্বেষ্ট ও বমন, এই সকল লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ হয়। কয়েক দিন পর্যন্ত কেবল উদরাময়ই থাকিতে পারে। পরে জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হয় ও সন্ধার সময়ে উহার বৃদ্ধি হইতে থাকে। কখনও কয়েক দিন অবধি রোগী বিশেষ অসুখ বোধ না করিয়া আপনার কর্মে ব্যাপ্ত থাকিতে পারে। কখনও প্রথম লক্ষণাদি কম্পজ্বরের স্তায় হয়।

প্রথমাবস্থা। পীড়া প্রকাশ হইবার পর সপ্তাহ বা দশ দিবসের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সাধারণ অবস্থার বিশেষ পরিবর্তন হয় না ও রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়াও পড়ে না। মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয় না, কিন্তু গওহুয়ে পাণ্ড বা পাটল বর্ণ আভা প্রকাশ হইতে পারে। ত্বক্ সচরাচর উষ্ণ ও শুষ্ক, কিন্তু আর্দ্রও হইতে পারে এবং নাড়ীর সংখ্যা ১০০ বা ১২০ ও উহা কিঞ্চিৎ দুর্বল ও কোমল এবং সামান্য কারণে ও রাত্রে ক্ষত-গামী হয়। জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, ক্ষুদ্র ও তীক্ষ্ণাশ্র, পার্শ্ব ও অগ্রভাগে লাল, উহার প্যাপিলী বর্জিত ও উহা ঈষৎ পীতবর্ণ ফ্রাক্স দ্বারা আবৃত। উহা কদাচ স্থূল ও পুরু ফ্রাক্স যুক্ত, লালবর্ণ ও চক্চক্য। ওষ্ঠ শুষ্ক ও নীরস এবং মুখ আটায়ুক্ত। পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য ও কখনও বমনোদ্বেষ্ট ও বমন হয়।

উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণ সচরাচর প্রবল হয়। উদরে, বিশেষতঃ দক্ষিণ ইলিএক্ প্রদেশে বেদনা ও টিপিলে অসুখ বোধ, গড়্ গড়্ শব্দ এবং ক্রিয়ৎ পরিমাণে আত্মান ও উদরাময় হইয়া থাকে। প্লীহার বিবৃদ্ধি ও অল্প হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে। উদরাময়ের দুর্লভতার কিছু নিশ্চয় নাই। সচরাচর ৩ বা ৬ বার মলত্যাগ হয়, কিন্তু দিবারাত্র ১২।২০ বা তদধিকও হইতে পারে। কিছু দিন পরে মলের নির্দিষ্ট স্বভাব হইয়া আইসে অর্থাৎ উহা তরল পীতবর্ণ, “পি-সুপ্” বা মটর ডাউলের ঝোলার ন্যায়, অতিদুর্গন্ধময় এবং কখনও ঐমোনিয়ার গন্ধযুক্ত ও ফ্রাক্সযুক্ত হয়। মলত্যাগকালে উহা একপ্রকার বোধ হয়, কিন্তু কিছু ক্ষণ স্থির ভাবে থাকিলে দুই স্তরে বিভক্ত হয়। উপরের স্তর জলবৎ, ঈষৎ পীত বা কটাবর্ণ এবং উহাতে এল্‌বিউমেন্, ও *ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ ও কার্বনেট্ অব্ ঐমোনিয়া থাকে। নীচের স্তর, আহারীয় দ্রব্যের অবশিষ্টাংশ, এপিথিলিয়ম্ ও মিউকস্ কর্পস্কেল্, রক্ত, পীতবর্ণ ফলকী পদার্থ, স্লেম্ টুকুরা এবং ট্রিপল্ ফস্ফেটের কুণ্ডল দ্বারা নির্মিত।

এ সময়ে মলিকীয় লক্ষণের আতিশয্য হয় না। মলত্বের সমুখ ভাগে বেদনা, কর্ণে শব্দ-বোধ ও নিজার ব্যাঘাত হয়, কিন্তু মনোবিকার বা প্রলাপ দেখা যায় না। এ সময়ে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। শ্বত্রের ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের হ্রাস হয়। এ সময়ে কখনও ব্রুকাইটিসের শুষ্ক রাল্ শব্দ শুনা যাইতে পারে।

ইরপ্শন্। এই জ্বরের বিশেষ ইরপ্শন্ যে সর্বত্রই দৃষ্ট হয়, এমন নহে। অতি অল্প বয়সে ও ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পর অনেক স্থলে ইহা বাহির হয় না। সচরাচর সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসে, কদাচ চতুর্থ বা বিশতি দিবসে ইহা বাহির হয়। উদর, বক্ষঃস্থল ও পৃষ্ঠদেশেই অধিক হয়, হস্তপদাদিতে কদাচ দেখা যায়, মুখমণ্ডলে প্রায় হয় না। সকলে এক সঙ্গে বাহির না হইয়া, পরেই দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় এবং ২ হইতে ৫ দিন অবধি থাকিয়া ম্লান হইয়া যায়। এক সময়ে ইহাদের সংখ্যা প্রায় ১২।২০ বা ৩০ শের অধিক হয় না, ২।৩টিও হইতে পারে। কখন কখন ২৮ বা ৩০ দিন অবধিও ইহারা বাহির হয়। ডাং মর্চিসন্ কছেন যে, ইহাদের গড় সময় সাড়ে চৌদ্দ দিন। একএকটি চিহ্ন পৃথক্, গোলাকার মসুরীবৎ, বা অণুকার এবং উহার ব্যাস অর্ধ হইতে দুই স্ত্রুতা। অল্প, কিন্তু স্পষ্ট

উন্নত, উপরিভাগ গোল, নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত ও কেমিল হয়। সচরাচর ঝেং পাটলবর্ণ, কিন্তু টিপিলে ঐ বর্ণ সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হইয়া যায়। কদাচ ইহারা বেসিকেলবৎ হইতে পারে।

বর্জিতাবস্থা। পূর্বাবস্থার শেষে লক্ষণ সকলের উপশম হইয়া রোগ শান্তি হইতে পারে; কিন্তু সচরাচর ঐ সময় হইতে রোগী শীর্ণ ও দুর্বল, মুখমণ্ডল ও কঙ্কাটাঁইবা আরক্ত এবং কনীনিকা বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয়। জ্বর পূর্ববৎ থাকে, কিন্তু নাড়ী অধিকতর দুর্বল ও ক্ষতগামী হয়। জিহ্বা শুষ্ক, কটা বা লালবর্ণ ও গভীর বিদারযুক্ত এবং ওষ্ঠ ও দন্তে সর্ডিস্ সিক্ত হয়। নিশ্বাস দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। কখনও ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হয়। উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণের কোন উপশম হয় না, বরং অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

স্নায়বিক লক্ষণের স্পষ্ট পরিবর্তন হয়। দশম হইতে চতুর্দশ দিবসের মধ্যে শিরঃশীড়া ও বেদনা দূর হয়, কিন্তু মস্তকস্ফূর্ন বৃদ্ধি ও রোগী প্রায় বধির হয়। ক্রমে নিদ্রালুতা, মনোবিকার ও প্রবল প্রলাপ হয় এবং কখনও রোগী উদাসীন ভাবে চক্ষু অর্দ্ধ মুদিত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে ও সহজ অবস্থার ন্যায় কথার উত্তর দিতে পারে না। এ সময়ে অনেক স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়।

তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে বক্ষঃস্থল, উদর ও গলার পার্শ্বে সিউড্যামিনা বাহির হইতে পারে।

খাস প্রকাশ ক্ষতগামী ও অগভীর হয় এবং ত্রুণকাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও জলবৎ হয়, এবং উহাতে অল্প এল্‌বিউমেন্‌ থাকিতে পারে। মূত্রাব-রোধ অথবা মলত্যাগের সহিত অনৈচ্ছিক মূত্রত্যাগ হয়। কদাচ মূত্রে রক্ত, কিডনির এপিথিলিয়াম্ বা কাস্টস্ থাকে।

কোনও স্থলে টাইফ্লোইড অবস্থার নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ ও উহার সহিত গাত্রে পিটিকি বাহির হয়, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল।

রোগী আরোগ্য হইলে লাইসিস্ ভাবে অর্থাৎ ক্রমেই জরত্যাগ হয়। কখনও পুনরা-ক্রমণ ও উপসর্গবশত সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে অনেক বিলম্ব হয়।

সস্তাপ। সস্তাপের বিশেষ হ্রাস বৃদ্ধিকে টাইফ্লোইড জ্বরের বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। ৪ বা ৫ দিন অবধি ইহার সস্তাপ সমভাবে ক্রমে ক্রমে উঠিতে থাকে। প্রাতঃকাল অপেক্ষা সন্ধ্যার সস্তাপ প্রায় ২ ডিগ্রী অধিক এবং পূর্ব দিনের সন্ধ্যার সস্তাপ অপেক্ষা পর দিনের প্রাতের সস্তাপ প্রায় ১ ডিগ্রী কম, অর্থাৎ সস্তাপ প্রায় প্রত্যাহই ১ ডিগ্রী অধিক হয়, এবং অবশেষে সন্ধ্যার সস্তাপ ১০৩.৫ বা ১০৪ ডিগ্রী হইয়া আইসে। সস্তাপের এইরূপ বৃদ্ধি টাইফ্লোইড জ্বরের নির্দিষ্ট লক্ষণ।

শীড়ার দুরূহতানুসারে সস্তাপের সমভাবে অবস্থানের তারতম্য হয়। সচরাচর সন্ধ্যার সস্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী হইয়া থাকে এবং প্রাতে উহার অল্প হ্রাস হয়। ইহা ১০৭ বা ১০৮ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে।

ক্রমেই ও প্রাতে সস্তাপের স্পষ্ট হ্রাস হইয়া জরত্যাগ হইতে আরম্ভ হয় এবং ৩৪ দিনে সন্ধ্যার সস্তাপ কমে, ও প্রাতের সস্তাপ ২১৩ ডিগ্রী কম হইয়া আইসে। সর্বত্র এক সময়ে সম্পূর্ণ রূপে জরত্যাগ হয় না, উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা হেতুও উহার ব্যতিক্রম হয়।

প্রকারভেদ। শীড়ার দুরূহতা ও লক্ষণাদির প্রভেদানুসারে মর্চিসন্ এই জরকে তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

১। সহজ প্রকার। ইহা সামান্য জ্বরের ন্যায়, ও অপ্রকৃত রূপ শীড়াও ইহার অন্তর্গত। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে ইহার উপশম হয়।

২। দুরূহ প্রকার। প্রধানতঃ লক্ষণানুসারে ইহাকে প্রদাহিক; এন্ট্যাক্সিস্ বা এন্ডাই-
ন্যামিক্ বা নিভেজ্জক, ইরিটেটিব্ বা উত্তেজক, ঔদরিক, বাক্সস ও রক্তস্রাবিক এই কয়েক
প্রকারে বিভক্ত করা যায়।

৩। গুপ্ত প্রকার। অনেক স্থলে জরের প্রক্রমকালে রোগী চলিয়া বেড়ায় বলিয়া
ইহাকে এন্সিউলেটরি বা ভ্রমণকর বলিয়াও উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে অস্ত্র ছিद्रিত
বা অস্ত্র হইতে হঠাৎ রক্তস্রাব হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় স্বল্পবিরাম
জ্বর, 'ও গ্যাস্ট্রিক্ বা বিলিয়ন্স্ জ্বর, টাইফুএড্ জরের রূপান্তরমাত্র।

পুনরাক্রমণ। অনেক স্থলে এই জরে পুনরাক্রমণ হয় এবং ৩।৪ বারও ঐ ঘটনা হইতে
পারে। কখন বা কেবল জ্বর কখন বা লক্ষণিক পীড়া প্রকাশ হয়। সচরাচর প্রায় ১০ দিন
সম্ভাপ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিয়া পুনরাক্রমণ হয়। ইহা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না এবং
অনেক স্থলেই রোগী আরাম হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। মিমোনিয়া, প্লুরিসি, একিউট্ টিউবার্কিউলোসিস্,
এবং টাইফুস্ জরের সহিত যে সকল উপসর্গ উল্লেখ করা হইয়াছে কখনও তাহার, ইহার
উপসর্গমধ্যে গণ্য। কিন্তু অস্ত্রের ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ ইহার ভয়ানক উপসর্গ।
সচরাচর তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে, কদাচ অষ্টম দিবসেই অথবা রোগোপশমকালে অস্ত্র
ছিদ্র হইতে পারে। পেরিটোনাইটিস্ স্থানিক বা সাধারণ হয়। ফ্লেগমেশিয়া ডলেনন্স্,
থাইসিস্, মানসিক দৌর্বল্য, অল্পকাল স্থায়ী পক্ষাঘাত, নিউর্যাল্জিয়া, অটোহেরা, রক্তাশ্রিত
ইত্যাদি আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। ইহা সচরাচর ৩ হইতে ৪ সপ্তাহ অবস্থিতি করে, ৩০ দিনের
অধিক প্রায় থাকে না। অনেক রোগীই ২১ বা ২৮ দিনে আরোগ্য লাভ করে। মর্টিগন্স্
কোন রোগীর ৬০ দিবস অবধি ইরপশন্ বাহির হইতে দেখিয়াছেন। সাংঘাতিক পীড়ার
গড় সময় ২২ দিন।

রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে, রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, বা জীবনাবধি
স্থান্য নষ্ট হইতে পারে। ইহাতে ৫৪ জনের মধ্যে প্রায় ১ জনের মৃত্যু হয়। ১। ক্রমণ
এন্সিনিয়া বা উহার সহিত এনিমিয়া। ২। অস্ত্র বা নাসিকা হইতে অধিক রক্তস্রাব। ৩।
অত্যধিক জ্বর, অসম্পূর্ণ এক্সক্শন্, ও বিগলিত পদার্থের আচ্ছন্নহেতু রক্তের বিষাক্ততা।
৪। অতিরিক্ত জ্বর এবং ৫। উপসর্গ, বিশেষতঃ অস্ত্রছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ দ্বারা মৃত্যু
হইতে পারে।

ভাবিফল। এই জরের যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত অনিষ্ট
হইবার সম্ভাবনা থাকে। স্ত্রীলোক, বৃদ্ধ, ও এই পীড়ার সংক্রামকতাসম্পন্ন স্থানে নবাগত
ব্যক্তির পীড়া অপেক্ষাকৃত দুরূহ হয়। বালকের পক্ষে ইহা তাদৃশ অনিষ্টজনক নহে। টাই-
ফুস্ জরের যে সকল অন্তঃ লক্ষণ উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা, বিশেষতঃ দুরূহ স্বায়িক লক্ষণ
ও অতিশয় নিভেজ্জকতা ইহার দুরূহ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। দুরূহ ঔদরিক লক্ষণ, অত্যন্ত
উদরাময়, অস্ত্র ও নাসিকা হইতে অধিক রক্তস্রাব, অস্ত্রছিদ্রের লক্ষণ, পেরিটোনাই-
টিগের লক্ষণ, পেশীর অত্যন্ত কম্পন, হঠাৎ অত্যন্ত দৌর্বল্য, দ্বিতীয় বা তৃতীয়
সপ্তাহে উপশমের পর লক্ষণের আতিশয্য ইত্যাদি ইহার অন্তঃ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।
পুনরাক্রমণে প্রায় মৃত্যু হয় না।

তাপমান দ্বারাও ইহাতে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রাতের সম্ভাপ
বিশেষ কম হইলে, ও সন্ধ্যার সম্ভাপ বিশেষ বৃদ্ধি হইলে মূললক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে,
এরূপ স্থলে শীতল জরত্যাগ হইয়া থাকে। যে পরিমাণে সম্ভাপ বর্দ্ধিতও স্থায়ী হয় এবং

প্রাণের সম্ভাব্য কম হয়, সেই পরিমাণে পীড়া হ্রাস হইয়া থাকে। সম্ভাব্যের হঠাৎ বৃদ্ধি ভাল নহে। অত্ৰু হইতে রক্তস্রাবের পূর্বে হঠাৎ সম্ভাব্যের হ্রাস হইতে পারে। উপসর্গ থাকিলে নিয়মানুসারে হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

চিকিৎসা। ১। টাইফ্লুয়েডের সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার সম্বন্ধে যে যে বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহাতে তাহা করিবে। অধিকন্তু ইহাতে বিষ্ঠার ডিসইনফেকশন্ বা পুষ্টি-নাশ, সর্বপ্রকার মালিন্যের দূরীকরণ, বিশেষত পরিশুদ্ধ জলের বিষয়ে পূর্বোন্নিখিত নিয়ম সকল বিশেষ রূপে প্রতিপালন করিবে।

২। সাধারণ কার্যানুষ্ঠান। প্রথম হইতে রোগোপশম পর্যন্ত রোগীর শয্যা রাখা উচিত। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। ইহাতে উত্তম দুগ্ধের ন্যায় পথ্য আর নাই, কিন্তু বিষ্টি অথবা উহার সহিত এরাকট, বিষ্টিযু, বা কষ্টার্ড সংযোগ করিয়াও রোগীকে সেবন করান হইতে পারে। টোস্টের জল, যবের জল এবং মধ্যে চা ও কফি ব্যবস্থা করিবে। ফল ভক্ষণ ইহাতে নিষিদ্ধ। এল্‌কহলযুক্ত উত্তেজক পদার্থের সেবনবিষয়ে সকলের একমত নহে। বিবেচনামতে সেবন না করাইলে বা অতিরিক্ত পরিমাণে সেবন করাইলে ইহা দ্বারা অপকার হয়। সচরাচর পীড়ার বর্ধনাবস্থার এবং রোগী নিস্তেজ ও রক্তমণ্ডলন দুর্বল হইলেই ইহা আবশ্যক হয়।

৩। ঔষধপ্রয়োগ। মিনারেলে এসিড ও অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ ইহার উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া গণ্য, কিন্তু সচরাচর ইহা আবশ্যক হয় না।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। উদরে বেদনা বা আত্মান হইলে প্রথম হইতে মসিনার পুল্টিস্ ব্যবহার ও ক্রোমেটেশন্, বা তার্পিন্ তৈল সংযোগে ক্রোমেটেশন্ করিবে। সর্ষপ-পলাত্ৰাও আবশ্যক হইতে পারে। যুবা ও বলবান রোগীর প্রথম হইতে অধিক বেদনা হইলে, দক্ষিণ ইলিএক্ ক্রমাতে ৩৪টা জলোকা বা ক্ষুদ্র বেলেত্ৰা ব্যবহার করিবে। বেদনানিবারণার্থে অহিফেন বা মফ্‌রিয়াও ব্যবহার করা যায়।

উদরায়র অধিক এবং রোগী দুর্বল হইলেই উহা নিবারণ করিবে। ষ্টার্চ ও অহিফেনের পিচকারি দ্বারা ইহার অনেক উপশম হয়। কার্বনেট অব্‌ বিস্মথের সংযোগে বা কেবল ডোবস্ পাউডার, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্-ও টিং অহিফেন, টিং অহিফেন ও উদ্ভিদ সঙ্কোচক ঔষধের সহিত চকু বা বিস্মথ এবং উদরায়র শীত উপশমিত নী হইলে, এসিটেট অব্‌ লেড, সল্‌ফ্রেট অব্‌ কপার, বা নাইট্রেট অব্‌ সিলবর্ন ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, যদি হয় বিবেচনাপূর্বক ৩৪ দিন অন্তর টিংস্পূর্ণ এণ্ড তৈল বা সামান্য এনিমা ব্যবস্থা করিবে। আত্মানের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে, উপরি উক্ত ব্যবহার সহিত কেবল তার্পিন্ তৈলের বা হিঙ্গুসম্বলিত উহার পিচকারি দেওয়া যাইতে পারে। দরলেক্সের মধ্যে দীর্ঘ ইসফ্রেগন্স নলী প্রবেশ করাইলেও ইহাতে কখনও উপকার হয়।

উদরায়রের ঔষধে অস্ত্রের রক্তস্রাব নিবারিত না হইলে, পূর্ণ মাত্রায় ট্যানিক্ বা গ্যালিক এসিড, তার্পিন্ তৈল, বা টিংআয়রন্ সেবন করাইবে। আর্গটের হাইপোডার্মিক ইন্‌জেকশন্ও ব্যবস্থা করা যায়। সর্বদা বরফ চুষিবে এবং দক্ষিণ ইলিএক্ প্রদেশে টহা ব্যবহার করিবে।

অল্পছিদ্র বা পেরিটোনাইটিস্ হইলে সম্পূর্ণ স্থিরতা, অনাহার বা অত্যল্প আহার এবং পূর্ণ মাত্রার অহিফেন সেবন ব্যবস্থা করিবে। স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার বা মাসারজ বদ্ধ করিয়া নাসা হইতে রক্তস্রাবের চিকিৎসা করিবে।

৫। রোগোপশম। এ সময়ে পথ্য ও বিরোচক ঔষধের ব্যবহারবিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যক। ক্রমেণ্ড ও অক্রেণ্ড জ্বাহারের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। এ অবস্থার বিবেচনা

মতে ওয়াইন ব্যবহার করিলে উপকার হয়। বিরোচক ঔষধ আবশ্যিক হইলে এরও তৈল বা এনিমাই সর্বোৎকৃষ্ট। এ সময়ে বলকর ঔষধে ও বায়ুপরিবর্তনে রোগী নীত্রে সবল হয়। রোগী দুর্বল থাকিলে কড়লিবার অএল ব্যবহার করিবে।

৬। বিশেষতঃ চিকিৎসা। এস্থলে এই ব্যাধির বিভিন্নপ্রকার চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

১। "এণ্টিসেপ্টিক্ চিকিৎসা। বিশেষতঃ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে পীড়ার উদ্ভব হয়, এই বিবেচনা করিয়া উহাদের ধ্বংস করিবার জন্ত কেহং কার্বলিক্ এসিড, সলফো-কার্ব-লেটস্ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন প্রমাণ নাই। তবে 'অজের অপকার এবং সেপ্টিক্ পদার্থের নির্মাণবিধয়ে ইহাদের দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনায় অগ্ৰান্য ঔষধ সংযোগে নির্দোষ এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ ব্যবহার করায় হানি নাই। ২। হাইড্রোপ্যাথিক্ চিকিৎসা। জন্মনিতে স্নান বা আর্দ্রবস্ত্রে গাত্রাবরণ দ্বারা এই জরের অনেক চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু অন্যত্র চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা যে বিশেষ উপকারক, তাহার কোন প্রমাণ নাই। তবে জর অতিশয় বৃদ্ধি হইলে ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জিন দ্বারা উপকার হইতে পারে। ৩। ইলি-মিনেটরি বা নিরাকরণী চিকিৎসা। অস্ত্র দ্বারা দেহ হইতে বিষ বহির্গত করিবার জন্য কেহং উদরাময় নিবারণ না করিয়া বরং উহার বৃদ্ধি করিয়া এই জরের চিকিৎসা করিয়াছেন। ইহাতে যে স্পষ্ট অপকার হয়, তাহা বলা বাহুল্য।

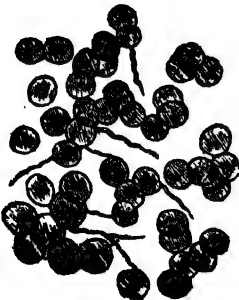
৭। অধ্যায়।

রিল্যাপসিং বা পৌনঃপুনিক জ্বর, ফ্যামিন্ বা ছুর্ভিক্ জ্বর।

৯। প্র।*



১০। প্র।†



কারণ। এই প্রবল বিশেষ জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয় এবং ইহা অতীব সংক্রামক, এমন কি অনেকে ইহাকে বসন্তের নীচে সংক্রামক বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। রোগীর নিশ্বাসবায়ু ও গাত্রোথিত বাষ্পে ইহার স্পর্শাক্রামক বিষ থাকাতে, টাইফস্ জরের ন্যায় যাহারা রোগীর সংস্পর্শে আইসে, তাহাদের ইহা হইতে পারে। বস্ত্রাদি, গৃহস্থিত দ্রব্যাদি ও গৃহের ভিত্তি, মেজে বা ছাদে এই বিষ সংলগ্ন থাকিলে, পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। ইহার বিষ এক প্রকার আবর্তী সূত্রাকার যান্ত্রিক পদার্থ, এজন্য উহাকে স্পাইরিল (৯। প্র।) বা আবর্তী কহে। এই সূক্ষ্ম পদার্থের ব্যাস রক্তকণার ব্যাস অপেক্ষা ৫।৬ গুণ বৃহৎ ও ইহা কেবল রক্তের মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়, (১০। প্র।) এবং জরের বর্জनावস্থায় কোনও টিণ্ডতে থাকিতে পারে, কিন্তু ক্রাইসিসের পূর্বেই সম্পূর্ণ রূপে অদৃশ্য হয়। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে, জরকালে যে সময়ে বিষ রক্তে বর্তমান থাকে, তৎকালে ইনকিউলেশন্ দ্বারা দেহান্তরে ঐ রক্ত প্রবেশ করাইলে এই জ্বর হয়।

* রিল্যাপসিং জরের স্পাইরিল।

† রক্তের লাল কণার সহিত স্পাইরিল।

পূর্ববর্তী কারণ । টাইফস্ জরের ন্যায় অসম্পূর্ণ আহার, জনতা ও মালিন্যপ্রযুক্ত ইহা বিস্তৃত হইতে পারে । মর্চিসন্ কহেন যে, আপনা হইতে, বিশেষত দারিদ্রবশত হইবার উদ্ভব হইতে পারে । সচরাচর দুর্ভিক্ষের সময়ে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব হয় বলিয়া হইাকে দুর্ভিক্ষজনিত জ্বর বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে । ব্রিটিস্ আইলণ্ডে, বিশেষত আয়ারলণ্ডে ইহা অধিক হয় । স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং অন্যান্য সময়াপেক্ষা ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়সে ইহা অধিক হয় ।

এনাটমিসসম্বন্ধীয় চিহ্ন । মৃতদেহ পরীক্ষার কোন নির্দিষ্ট চিহ্ন দেখা যায় না । রক্তে অধিক ইউরিয়া থাকিতে পারে ও রক্তের শ্বেত কণার বৃদ্ধি হয় । শ্লীহা বিবৃদ্ধ ও কোমল এবং যকৃৎ বৃহৎ ও রক্তাধিকায়ুক্ত হইতে পারে ।

লক্ষণ । প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর চারি হইতে দশ দিন অবধি থাকিয়া, অনেক স্থলেই হঠাৎ প্রাতঃকালে শীতবোধ বা অত্যন্ত কম্প ও গাত্রবেদনা হইয়া আক্রমণাবস্থা প্রকাশ হয় । সমুখ কপালে বেদনা, মস্তকঘর্ন, পৃষ্ঠদেশ ও হস্তপদাদিতে বেদনা এবং ক্রমে গাত্র উষ্ণ ও শুষ্ক, গওদেশ আরক্ত আভাযুক্ত, পিপাসা, নাড়ী ক্রতগামী ইত্যাদি জরের লক্ষণ প্রকাশ হয় । দুই তিন দিবসে সমস্ত গাত্রে প্রভূত ঘর্ম্ম হয়, এবং ঘর্ম্মের সময়ে মধ্যে মধ্যে কম্প ও হইতে পারে । বমনোদ্বেষ্ট বা পীত ও পীত হরিদ্বর্ণ পদার্থ বা কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন, উদরোচ্ছ্ব প্রদেশে এবং শ্লীহা ও যকৃতের উপর অসুখ ও বেদনা বোধ, ক্ষুধার অভাব, জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, ক্রমে শ্বেত বা পীতবর্ণ ফার্ম যুক্ত ও পবে শুষ্ক ও কটাবর্ণ, কখন তির্যাক্ত বিদার-যুক্ত ও পার্শ্বে লালবর্ণ, এবং দুরূহ পীড়ায় জিহ্বা ও গালের মধ্যে ক্ষত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে । সচরাচর কোষ্ঠিবদ্ধ ও কখন গলার মধ্যে ক্ষত হয় ।

ইহাতে রোগীর আকার এক প্রকার বিশেষ ভাবাপন্ন হইয়া থাকে । চক্ষুর চতুর্পার্শ্বে কৃষ্ণবর্ণ রেখা হওয়াতে উহা বসিয়া যাওয়া বোধ হয়, কিন্তু উজ্জ্বল থাকে, এবং রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন নিরাশ্রয় হইয়া বিশেষ কষ্ট ভোগ করিতেছে । প্রায় কিয়ৎ-পরিমাণে জড়িস্ দেখা যায় ও কখন গাত্র ত্রোন্মুক্ত বর্ণ হয় ।

নাড়ী শীঘ্রই ১০০, ১২০, ১৪০, বা ১৬০ পর্য্যন্ত উঠে । উহা সচরাচর পূর্ণ ও সবল, কিন্তু দুরূহ পীড়ায় দুর্বল, ক্ষণবিলুপ্ত বা বিষম হয় এবং জংপিণ্ডের আবেগ ও শব্দও দুর্বল হইয়া থাকে । প্রস্তাব পরিমাণে অন্ন ও উহার ইউরিয়ার স্বল্পতা লক্ষ্য, কদাচ উহাতে এল্‌বিউমেন্ থাকে । আদ্যোপান্ত দুরূহ শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে, কিন্তু ক্রাইসিসের সময়েই কেবল প্রলাপ হয় ।

সচরাচর পঞ্চম বা সপ্তম দিবসে ক্রাইসিস্ হয়, কিন্তু তৃতীয় বা দশম দিবসের মধ্যে ইহা হইতে পারে । এই সময়ে লক্ষ্যাদি প্রবল হইয়া উঠে । প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়াই এই অবস্থা হয়, এবং কখন এই সময়ে খাসকুচ্ছু উদরাময়, বমন, নাসিকা, অস্ত্র বা জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, পিটিকিবৎ ইরপ্শন্ ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হইতে পারে । সন্তাপ ও নাড়ীর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও হ্রাস হইতে পারে । কিন্তু শীঘ্র লক্ষ্যাদির উপশম হইয়া রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে ও কখন নিজ কর্মে ব্যাপৃত হয় । কখন লক্ষ্যাদির সম্পূর্ণ উপশম না হইয়া সামান্য উপশম হয়, কখন পেনীতে ও গ্রন্থিতে বিশেষত, হস্ত পদের অঙ্গুলির গ্রন্থিতে এত বেদনা হয় যে, এই অবস্থায় পীড়াকে বাতরোগ বলিয়া ভ্রম জন্মে ।

পুনরাক্রমণ । কখন পুনরাক্রমণ হয় না, কিন্তু অনেক স্থলে ১২ হইতে ১৭ দিবসের মধ্যে, সচরাচর চতুর্দশ দিবসে প্রাথমিক আক্রমণের ন্যায় হঠাৎ পুনরাক্রমণ হয় এবং ৩ হইতে ৫ দিন, কদাচ কয়েক ঘণ্টা বা ৭৮ দিন অবস্থিতি করিয়া ক্রাইসিস্ হইয়া শেষ হয় । দ্বিতীয়

তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম বারও এইরূপ পুনরাক্রমণ হইতে পারে। কদাচ রোগী হঠাৎ নিতেজ ও হস্তপদাদি নীলবর্ণ ও নাড়ী দুর্বল হইয়া আশ্চর্যবোধরহিত হয়। কখন বা টাইফুয়েড লক্ষণ প্রকাশ হয়।

সস্তাপ। প্রাতে সস্তাপের স্পষ্ট হ্রাস না হইয়া চারি পাঁচ দিন অবধি ক্রমাশ্রমে সস্তাপ ১০৪, ১০৫, ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রীতে উঠিতে পারে। তৎপরে সম ভাবে থাকিয়া বা প্রাতে অল্প হ্রাস হইয়া ক্রাইসিসের সময়ে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও উহার হ্রাস হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ব্রুক্কাইটিস্ বা নিমোনিয়া, রক্তস্রাব, হঠাৎ মুচ্ছনা, পেশী ও গ্রন্থিতে বেদনা, উদরাময় বা আমাশয়, এক প্রকার অপুথ্যাল্মিয়া, পদের শোথ, রক্তাশ্রুতা, প্যারটিড গ্রন্থির প্রদাহ, গর্ভস্রাব ইত্যাদি প্রধান উপসর্গের মধ্যে গণ্য।

পরিণাম। অনেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। শতকরা গড়ে প্রায় ৪৭৫ জনের মৃত্যু হয়। কখনও রোগোপশমের পর শরীর দুর্বল হইয়া মৃত্যু হয়। মুচ্ছনা, মোহ, অত্যন্ত দৌর্বল্য, উদরাময় বা আমাশয়, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, ইউরিমিয়া, শৈশবে অত্যন্ত বমন, নিমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্, এই সকল কারণে রোগীর মৃত্যু হয়।

ভাবিফল। অধিক বয়স্ বা অত্যাচারী না হইলে ভাবিফল শুভ। স্পষ্ট জড়িস্, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, পিটিকি বা পাপুরাবৎ চিহ্ন, জিহ্বা ও মুখে ক্ষত, মূত্র অল্প বা মূত্রা-মুৎপাদন, হ্রুহ মস্তিস্কীয় লক্ষণ, মুচ্ছনার লক্ষণ ইত্যাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। প্রথম জরের বৃদ্ধির সময়ে, মূহ বিরেচন দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। আবশ্যক বোধ হইলে বমন করানও যাইতে পারে। প্রস্রাবের পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লাবণিক চর্খাকারক বা মূত্রকারক, অথবা এক পাইন্ট জলের সহিত ১২ ড্রাম্ শোরা মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, বমন এবং হ্রুহ বেদনা নিবারণার্থে অহিফেনের ন্যায় ঔষধ আর নাই। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্বল হইলে, ঐনিমিক মর্শ্বর থাকিলে, বা মুচ্ছা হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, প্রথম হইতেই এল্কহল্‌বাটি উত্তেজক পদার্থ সেবন করাইবে। বৃদ্ধ বয়সে বা অতিশৈশবে, ক্রাইসিস্‌কালে এবং উপশমের সময়েও ইহা আবশ্যক হইতে পারে। রোগী আরোগ্য হইলেও পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনায় কিছু দিন শয্যাতেই থাকা উচিত। যদিও ইহার নিবারণের কোন বিশেষ ঔষধ নাই, কিন্তু এসময়ে ৫ গ্রেন্‌ মাত্রায় কুইনাইন্‌ সেবন করান যাইতে পারে। উপশমকালে উত্তম পথ্য, কুইনাইন্‌, মিনারেল্‌ এসিড্‌স্‌, লোহপ্রভৃতি বলকর ঔষধ সেব্য। ইহাদের দ্বারা আনুষঙ্গিক ঘটনায় উপকার হইতে পারে। এই জরের পর অপুথ্যাল্মিয়াতে, কর্ণের পশ্চাতে জলোক প্রয়োগ, ক্যালোমেল্‌ সেবন ও এট্রোপিয়ায় স্থানিক ব্যবহার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৮। অধ্যায়।

স্ক্যাল্যাটিনা, স্কার্লেট্‌ ফিবার্‌ বা আরক্ত জ্বর।

কারণ। এই বিশেষ বিষোদ্ভূত জ্বর অতীব সংক্রামক। গাত্রাশ্লিষ্ট এপিথিলিয়মের মধ্যে ইহার বিষ অধিক পরিমাণে অবস্থিতি করে। রোগীর বাসগৃহে গমন করিলে, ঐ বাটীতে থাকিলে এবং ঐ পল্লীতে বাস করিলেও এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। শয্যা, বস্ত্রাদি ও গৃহস্থিত দ্রব্যাদিতে বিষ সংলগ্ন থাকিয়া বা দুগ্ধপ্রভৃতি আহারীয় দ্রব্যের সহিত মিলিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। এতৎপীড়াপ্রবণ নহে, এমন ব্যক্তি দ্বারা রোগীর গাত্র হইতে বিষ বাহিত হইয়া দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে, কিন্তু ঐ ব্যক্তি স্বয়ং

ইহাতে আক্রান্ত হয় না। ইনকিউলেশন্ দ্বারা এই বিবে সীড়া উৎপন্ন হইয়াছে। এক ব্যক্তির দ্বিতীয় বা তৃতীয় বার এই সীড়া হইতে প্রায় দেখা যায় না। ১৮ মাস হইতে ৬ বৎসর পর্য্যন্ত, কিন্তু ৩।৪ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই এই জ্বর অধিক হয়। বয়োবৃদ্ধির সহিত ইহার প্রাচুর্য্য কমিয়া আইসে। বৃহত্তর বয়ঃকালের লোকদিগের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর ত্বকে যে ইরিথিমাবৎ প্রদাহ ও উহার অন্তরে গভীর শোথ হয়, তাহাকে স্কার্ভ্যাটিনার র্যাশ্ কহে। • মৃত্যুর পরেও ইহার চিহ্ন থাকে। ইহাতে মূত্রপিণ্ড ও অন্যান্য যন্ত্রের যে পরিবর্তন দেখা যায়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

মূত্রপিণ্ড। প্রথমাবস্থায় কটি ক্যাল অংশের রক্তবহা নাড়ীতে তিন প্রকার পরিবর্তন দেখা যায়। (১) ম্যালপিগিএন্ বডি'র গ্লিমিরিউলের আবরণেব নিউক্লিয়াইএর বৃদ্ধি। (২) ক্ষুদ্র ২ ধমনীর, বিশেষত ম্যালপিগিএন্ বডি'র অতিসূক্ষ্ম আবাহিকা ধমনীর অন্তরাবরণের হাএলাইন্ অপকর্ষ। (৩) ক্ষুদ্র ২ ধমনীর পৈশিক পর্দার নিউক্লিয়াইএর অতিরিক্ত উৎপত্তি এবং উহাদের প্রাচীরের স্থূলতার বৃদ্ধি। মূত্রগ্রন্থির প্যারেনকাইমেটস্ প্রদাহের লক্ষণাদি অর্থাৎ মূত্রাণুপ্রণালীর এপিথিলিয়মের অস্বচ্ছ স্ফীতি, এপিথিলিয়ম্ কোষ বা নিউক্লিয়াইএর উৎপত্তি, এপিথিলিয়মের দানাময় অপকর্ষ ও কখন ২ পির্যামিডের নলীর মধ্যে এপিথিলিয়মের পতন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। নবম বা দশম দিবসে এই প্রদাহ অধিকতর তীব্র হয় এবং মূত্রাণুপ্রণালী সকল লিম্ফকোষবৎ কোষ দ্বারা পূর্ণ হয় ও নলীর এপিথিলিয়ম্ কোষের মেদাপকর্ষ হইতে থাকে। ক্রমে ইন্টাষ্টিশিএল্ বা সান্ত্র প্রদাহ হইয়া মূত্রপিণ্ডের কনেক্টিব্ টিভুর মধ্যে লিম্ফকোষবৎ কোষ সঞ্চিত হয়।

ফ্রসেস্। ইহার প্রদাহ হইয়া সাংঘাতিক অপকার হইতে পারে। জিহ্বা ও ফেরিংসের মূলের, এপিগ্লটিসের পশ্চাৎ প্রদেশের, টন্সিলের, লেরিংস্ ও ট্রেকিয়াব এবং সব ম্যাগ্জিলরি লিম্ফ গ্রন্থির লিম্ফ্যাটিক্ ফুলিকেলের বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে। গ্রীবান্ গ্রন্থির শিরাতে ফ্লাইড্রীনের ধ্বংস্ দেখা গিয়াছে।

যক্২। যক্২ অল্প বৃদ্ধি হয় এবং গ্লিসিন্থ্য কোষের কনেক্টিব্ টিভুর স্থূলতা ও নলীর মধ্যবর্তী কনেক্টিব্ টিভুর মধ্যে পদার্থসঞ্চয় ইত্যাদি সান্ত্র প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায়। যক্২কোষ অস্বচ্ছ, স্ফীত ও দানাময় হয় এবং ইহাদের মধ্যে মেদকণা ও বর্ণক সঞ্চিত হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের ধমনীর যেরূপ পরিবর্তন বর্ণন করা হইয়াছে, ইহাতেও কোন ২ ধমনীর সেইরূপ পরিবর্তন দেখা যায়।

প্লীহা। বিবৃদ্ধ ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ম্যালপিগিএন্ বডি'র বর্দ্ধন, ধমনীর অভ্যন্তরাবরণের হাএলাইন্ অপকর্ষ, অতিসূক্ষ্ম ধমনীর পৈশিক পর্দার নিউক্লিয়াইএর উৎপত্তি, ম্যালপিগিএন্ বডি'র মধ্যস্থানের পরিবর্তন ইত্যাদি অবস্থা দৃষ্ট হয়।

রক্ত। সচরাচর রক্তের ফ্লাইড্রীনের হ্রাস হয় ও উহা উত্তম রূপে সংযত হয় না। কখন ২ ফ্লাইড্রীনের আধিক্যও দেখা যায়।

লক্ষণ। এই জ্বরের প্রকারভেদ উল্লেখ করিবার পূর্বে ইহার সামান্য প্রকারের লক্ষণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

স্কার্ভ্যাটিনা সিম্প্লেক্স্। (১) প্রচ্ছন্নাবস্থা। সচরাচর ইহা ৩ হইতে ৫ দিন কখন কখন ১২ বা ৬৮ দিন থাকিতে পারে। সচরাচর ইহাতে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। রোগী কেবল কিঞ্চিৎ আলস্য, অসুখ ও অস্থিরতা অনুভব করে।

(২) আক্রমণাবস্থা। শীতবোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ হয় ও সম্ভ্রাপ শীত ১০৪ ডিগ্রী উঠে। ত্বক্ শুষ্ক ও উত্তপ্ত, মুখমণ্ডল আরক্ত, নাড়ী অত্যন্ত ক্রান্তগামী, গলকত, ফ্রসেস্

লালবর্ণ, শুষ্ক, গ্রীবা দৃঢ়, কখনও বমন, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা ক্লারযুক্ত ও উহার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ লালবর্ণ, হস্তপদাদিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, কখনও রাত্রে প্রস্রাব ও শৈশবে হঠাৎ কনবলশন বা কোমা, এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া দ্বিতীয় দিবসে ইরপশন বাহির হইয়া।

(৩) ইরপশন অবস্থা প্রকাশ হয়। ইহা দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যেই অথবা তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসেও বাহির হইতে পারে। প্রথমে গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের সম্মুখে বাহির হইয়া শীঘ্রই মুখ, দেহ ও হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হয়। প্রথমে অতিসূক্ষ্ম লোহিত বর্ণ চিহ্নাকারে প্রকাশ ও শীঘ্রই ইহার সংযুক্ত হইয়া প্রশস্ত তালির আকারে স্থানেই দেহ আবৃত করে। সচরাচর ইহার উজ্জ্বল লালবর্ণ, মধ্য স্থলে গাঢ়তর লালবর্ণ, টিপিলে ঐ বর্ণ অদৃশ্য হয়, কিন্তু অঙ্গুলি উঠাইয়া লইলেই পুনরায় স্বাভাবিক বর্ণ হয়। জরের চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে সম্পূর্ণ রূপে বর্ধিত হইয়া ষষ্ঠ দিবসে মিলাইতে আরম্ভ হয় এবং নবম বা দশম দিবসে ‘খুস্কি’ উঠিতে থাকে। র্যাশ প্রবল হইলে সচরাচর সিউড্যামিনা বাহির হয়, ঐ জন্য ত্বক্ শুষ্ক ও রুদ্ধ হইলে উহাকে কিউটিস্ এন্সিরাইনা কহে।

গলার অবস্থা। সচরাচর ফ্রমেন্স লালবর্ণ, শুষ্ক, চটচট্য মিউকস্ দ্বারা আবৃত, ক্ষীত ও ইডিমায়ুক্ত এবং টনসিল্ প্রকৃ অঙ্গচ্ছ মিউকস্ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। উহাতে অল্প ক্ষত বা পুঁথ সঞ্চিতও হইতে পারে। বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্ট ও নিম্ন হম্মুর নিকটস্থ গ্রন্থি সবেদন ও ক্ষীতও দেখা যায়।

সস্তাপ। র্যাশ সম্পূর্ণ রূপে বর্ধিত হওয়া অবধি সস্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ বা ১০৭, ১০৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, কিন্তু প্রাতে উহার অল্প হ্রাস হয়।

নাড়ী। নাড়ীর সংখ্যা ১২০, ১৩০ বা ১৬০ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উহা সবেল ও পূর্ণ হয়। জিহ্বার প্যাপিলি বৃহৎ, লালবর্ণ ও ফারের মধ্য দিয়া উচ্চ হইয়া উঠাতে উহাকে ষ্ট্রবেরির সহিত তুলনা করা হইয়াছে। জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইলেও প্যাপিলি সকল উন্নত থাকে। ক্ষুধার অভাব, কোষ্ঠ বৃদ্ধ, শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, রাত্রে প্রস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সকল এ অবস্থায় বর্তমান থাকে। মূত্রের ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেটসের পক্ষাণ বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্ ও ফস্ফেটের হ্রাস হয়। ইহাতে এল্‌বিউমেন্, কিডনির এপিথিলিয়াম্ ও কখনও রক্ত বর্তমান থাকে।

(৪) ডেস্কোয়ামেশন বা খুস্কিপতনের অবস্থা। এই অবস্থার পূর্বে ত্বক্ শুষ্ক ও দৃঢ় হইয়া এপিডার্মিস্ খসিয়া পড়িতে আরম্ভ হয়। র্যাশের তীব্রতা অনুসারে উহার পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। যে স্থানে ত্বক্ পাতলা, সেই স্থানে ক্ষুদ্র অংশের গায় আকারে উহা উঠিয়া যায়, অন্যান্য স্থলে, ক্ষুদ্র তালির আকারে উঠে, হস্তপদাদির স্থূল চর্ম তন্ত্বে অঙ্গের পূর্ণ আকারে উঠিতে পারে। এই সময়ে সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও সস্তাপের হ্রাস হয় এবং প্রস্রাব জলবৎ ও পরিমাণে উহার বৃদ্ধি হইতে পারে। গলক্ষত ও টনসিলের বিরুদ্ধিও থাকে।

প্রকারভেদ। ১। সস্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী এবং র্যাশ্ ও গলক্ষত সামান্য হইলে, উহাকে স্কার্‌ল্যাটিনা সিম্প্লেক্স বা বিনিগ্‌না কহে।

২। স্কার্‌ল্যাটিনা এঞ্জাইনোসা। ইহাতে গলার মধ্যস্থ টিঙুর বিস্তৃত ও গভীর প্রদাহ, ঐ স্থান ঐষৎ কৃষ্ণবর্ণ, টনসিল্ ও ইউবিউলার অত্যন্ত ক্ষীতি, কখনও উহার স্থূল সিক্রিশন্ দ্বারা আবৃত ও কখনও ক্ষত বা গ্যাংগ্রীনযুক্ত, হম্মুর নিকটস্থ গ্রন্থির ক্ষীতি বা প্রদাহ, গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট, নিশ্বাস অতীব দুর্গন্ধময়, নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লীর ক্ষীতি,

ওষ্ঠ ও মুখ ক্ষতযুক্ত, রাশ্ সামান্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া উত্তম রূপে সম্পন্ন না হওয়াতে এবং গলা হইতে বিগলিত পদার্থ আচ্ছাদিত হওয়াতে রোগী নিত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িতে পারে।

৩। স্কাল্যাটিনা ম্যালিগ্ণা। ইহাতে গলার মল অবস্থার সহিত, বিশেষত জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্বে রোগী অসুস্থাবস্থায় থাকিলে, লক্ষণ সকল অত্যন্ত দৌর্বল্যকর হয়, ও সাংঘাতিক রূপ ধারণ করে। দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণ, নিত্যন্ত নিস্তেজতা, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, কনবল্শন, মোহ, অচৈতন্য ইত্যাদি লক্ষণের সহিত নাড়ী দুর্বল, ক্ষতগামী, ক্ষুদ্র ও বিষম এবং শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত ক্ষত হয়। অন্যপ্রকার পীড়ার প্রথম হইতেই অতিশয় স্নায়বিক দুর্বলতা জন্মে এবং শিশু বিবর্ণ ও শীতল হইয়া পড়ে, ও প্রলাপ বাক্য করে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও বিষম হয়, শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষত ও বিষম হইয়া উঠে এবং ইরপ্শন বাহির হইবার পূর্বেই মৃত্যু হইতে পারে।

৪। স্কাল্যাটিনা সাইনি ইরপ্শিওনি। ইহাতে জ্বর ও গলার ক্ষতের সহিত ইরপ্শন হয় না। দ্বিতীয় আক্রমণে প্রায় এই রূপই হয়।

৫। লেটেজট বা অন্তভূত। ইহাতে কোন লক্ষণই প্রকাশ হয় না। গাত্র হইতে শুল্কি উঠিতে আরম্ভ হইলে বা এল্‌বুমিনিউরিয়া বা শোথ হইলে এই পীড়ার সত্তা জানা যায়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ১। একিউট ডেস্কোয়ামোটিব্‌ নিফ্রাইটিস্‌ই ইহার প্রধান উপসর্গ, কেহ ইহাকে পীড়ার এক অংশ বলিয়া গণ্য করেন। স্বকের ক্রিয়া সম্যক রূপে নির্বাহিত না হওয়াতে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, তাহাতেই এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই জ্বরের বিষয় প্রভাবে মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়মের যে ক্ষয় হয় তাহাকেও উহার অন্যতম কারণ বলা যাইতে পারে। সাধারণ একিউট ব্রাইটিস্‌ পীড়ার ন্যায় লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। ২। এল্‌বুমিনিউরিয়া ব্যতীত শোথ। ৩। গলার ক্ষত। ৪। গ্রন্থির বাতব্য বা সাধারণ প্রদাহ। ৫। প্লুরিসি, পেরিকার্ডাইটিস্‌ প্রভৃতি সিরস্‌ মেম্ব্রেনের প্রদাহ। ৬। ব্রনকাইটিস্‌, নিমোনিয়া, কদাচ থাইসিস্‌। ৭। ওকার্ডাইটিস্‌। ৮। কর্ণের পীড়া। ৯। লিম্ফগ্রন্থিসংযোগে ফ্লেটক। ১০। কদাচ গ্যাংগ্রীন্‌। ১১। কদাচ কর্ণিয়ার প্রদাহ।

ভাবিফল। পীড়ার দুরূহতা এবং উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি মনোযোগ করিয়া ভাবিফল প্রকাশ করিবে। অতিশৈশবে ও বৃহত্তরগরে অনেকের মৃত্যু হয়। দুরূহ স্পর্শাক্রামক মারক পীড়া, কোলিক দেহস্বভাব হেতু মৃত্যুপ্রবণতা, প্রথম হইতেই নিস্তেজতা, টাইফ্লড্‌ লক্ষণ, পরে ইরপ্শনের প্রকাশ ও উহার সহিত পিটিকিবৎ রক্তাশ্রয়, স্নায়বিক লক্ষণের আতিশয়া, বিগলিত ও বিজ্ঞত গলক্ষত, কিডনির দুরূহ প্রদাহ, দুরূহ উদরাময় বা বমন ইত্যাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। গর্ভাবস্থায় এই জ্বর হইলে কয়েক বর্ষের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। যে সকল উপায় দ্বারা সংক্রমণ নিবারিত হয়, তাহা অবলম্বন করিয়া পীড়াকে বিজ্ঞত হইতে দিবে না।

২। কোষ্ট পরিষ্কার করিয়া সাইট্রেট্‌ অব্‌ পট্যাস্‌ বা লাইকর্‌ এমোনি এসিটেট্‌স্‌ সেবন করাইবে। যবের জল, লেমনড্‌, দুগ্ধ, বিফ্‌টি প্রভৃতি আহার দিবে, ঐষদুগ্ধ জলের সহিত কার্বলিক্‌ এসিড্‌ বা কপূর সংযোগ করিয়া স্পঞ্জ দ্বারা দিবসে দুই বার গাত্র মার্জন করা যাইতে পারে। কেহ গাত্র তৈল বা চর্বিমাখাইতে কহেন।

৩। বিশেষত লক্ষণের চিকিৎসা। গলার অসুখ নিবারণের জন্য সর্বদা বরফ চুষিবে

বা হাঁ করিয়া উষ্ণ জলের ভাব গ্রহণ করিবে। গরম জলের কুল্লী বা বাহিরে ক্লোমেণ্টেশন্স দ্বারাও উপকার হয়। বিবেচনা মতে হমুর কোণে জনোকা সংযোগ করা যাইতে পারে। ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্স হইলে, কার্বলিক এসিড, ক্রিয়োসোট, ক্লোরোট অব্ পট্যাস্, সল্ফিউরস্ এসিড্ প্রভৃতি পুতিনাশক ঔষধের কুল্লী করিবে। কুল্লী করিবার সুবিধা না হইলে, ত্রস্ বা স্পে দ্বারা ইহাদিগকে স্থানিক রূপে ব্যবহার করিবে। কেহহ ক্লোরাইড্ অব্ লাইম্, সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, সাধারণ লবণ, পরঅক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। নাইট্রেট অব্ সিলবার্ দ্বারা ক্ষত স্পর্শ করা আবশ্যক হইতে পারে। গলার দুৰূহ অবস্থা হইলে, মাংসের যক্ষ, দুগ্ধ, একষ্ট্যাক্ট অব্ মিট, এবং প্রয়োজনানুসারে পোর্টওয়াইন, ত্র্যাণ্ডি, কুইনাইন বর্ন মিনারেল্ এসিড্ সংযোগে ২০। ৪০ বিন্দু মাত্রায় টিং ষ্টিল্ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। কোনস্থলে এমোনিয়া ও বার্ক আবশ্যক হয়। স্ক্যাল্যা-টিনা ম্যালিগ্নাতে কেহহ কার্বলিক্ এসিড্, সল্ফো-কার্বলেটস্, হাইপোক্লোরাইট্ অব্ সোডা ও হাইপোক্লোরাইটস্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। পানীয় জলের সহিত অধিক পরিমাণে ক্লোরোট অব্ পট্যাস্ দেওয়া যাইতে পারে। বিবেচনা মতে অত্যধিক জ্বর, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, নিতেজস্কতা ইত্যাদি লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

৪। উপশম ও আমুষজিক ঘটনা। কটিদেশে শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং ও পুল্টিস্ এবং উষ্ণ জলে বা উষ্ণ বাষ্পে স্নান, জেলেফ্লা বা কুম্ অব্ টার্টরের দ্বারা বিরেচন, অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্যাদি সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা মূত্রপিণ্ডের পীড়ার চিকিৎসা করিবে। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে টিং আয়রন্ ও কুইনাইন সেবন করাইবে।

৫। অতিশয় সাংঘাতিক পীড়ায় কোন রূপ চিকিৎসা দ্বারাই রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারা যায় না। উষ্ণ জলে সর্ষপূর্ণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে স্নান, বা শীতল জল সেচন, গ্রীবার পশ্চাতে বেলেড্রা ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা কিছু উপকার হইতে পারে।

২। অধ্যায় ।

১। রুবিওলা, মর্বিলাই, মিজেলস্ বা হাম্।

কারণ। হাম স্বভাবত, বিশেষত ইরপশন্স বাহির হইবার পর নিশ্চয়ই সংক্রামক হয়। ইহার সংক্রামক ধর্ম রোগীর গাত্রোখিত বাষ্পে ও বস্ত্রাদি বা গৃহের দ্রব্যাদিতে অবস্থিতি করে। হাম জ্বরে পীড়িত ব্যক্তির শয্যায় বা গৃহে শয়ন করিয়া শিশুর হাম হইয়াছে। রক্ত ও সিক্রিশনের ইনকিউলেশন্স দ্বারা পীড়া হইয়াছে। দ্বিতীয় আক্রমণ প্রায় দেখা যায় না। শৈশবাবস্থাতেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে। ৫। ৬ মাসের শিশুর প্রায় হয় না।

এনটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বিশেষ ইরপশন্স মৃত্যুর পর প্রায় অদৃশ্য হয়। স্বকের রক্তাধিক্য, প্রদাহিক এঞ্জু ডেশন, ও কখনহ অতিশয় স্থানে রক্তসঞ্চয়হেতু ইহাদের উদ্ভব হয়। কঙ্কাটাইবা, নাসাগহ্বর, গলা ও বায়ুপথে প্রায় ক্যাটারাল্ প্রদাহ দেখা যায়। ত্রনুকাইটিস্ ও পীড়া সাংঘাতিক হইলে, বিস্তৃত ক্যাপিলরি ত্রনুকাইটিস্ এবং উহার সহিত ফুস্ফুসের কল্যাপস্ ও লবিউলার্ নিমোনিয়া এবং কদাচ কঠনলীর প্রদাহ দেখা যায়। সাংঘাতিক পীড়ার রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল হয়।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর অষ্টাহ, কদাচ ছয় হইতে চতুর্দশ দিবস অবধি অবস্থিতি করে।

২। আক্রমণাবস্থা। সচরাচর অল্প শীত বোধ বা স্পষ্ট কম্প ও কদাচ কন্বল্‌শনের সহিত জ্বর প্রকাশ হয়। সন্তাপ ১০১ বা ১০২ ও কখন ১০৪ ডিগ্রী হইতে পারে। আক্রান্ত শিশু বিষয়, বিটখিটে ও অস্থির হয় এবং রাত্রি প্রলাপ কহিতেও পারে। কিন্তু চক্ষু লাল, মজল ও বেদনায়ুক্ত, আলোকদর্শনে অনিচ্ছা, অক্ষিপুট ক্ষীত, নাসিকা হইতে সতত উত্তেজক স্লেথানির্গম ও কদাচ রক্তস্রাব, সর্বদা হাঁচি, সমুখ কপালগহ্বরে টান ও বেদনামুতব এবং কদাচ গলাভ্যন্তরে বেদনাবোধ, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি ক্যাটারের লক্ষণ এ অবস্থায় বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখন ২ লেরিংস্‌, ট্রেকিয়া ও ব্রনকাইএর ক্যাটার হেতু বক্ষঃস্থলে অমুখ ও টানবোধ, সর্বদা কাসি, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস এবং শুষ্ক রক্তস্‌ বা ফ্লুমাইটস্‌ শব্দ শুনা যাইতে পারে। কখন ২ উদরে বেদনা, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ বা বিরেচন হয়।

৩। ইরপ্‌শনের অবস্থা। সচরাচর চতুর্থ দিবসে, কিন্তু প্রথম হইতে সপ্তম বা অষ্টম দিবসের মধ্যে হামের গুটি বাহির হইতে পারে। প্রথমে মুখমণ্ডলে, বিশেষত ললাটে বাহির হইয়া দেহ ও তৎপরে হস্তপদাদিতে স্পষ্ট দলবদ্ধ হইয়া পরে ২ তিন দিন পর্যন্ত বাহির হয়। কখন ২ হস্তপদে প্রথমে দেখা যায়। ইহারা চন্দ্রকলাকার, অর্ধচন্দ্রাকার বা বিষম চক্রাকার স্থান ব্যাপিয়া বাহির হয়। কখন ২ সংখ্যায় এত অধিক হয় যে, অতিবিস্তৃত বিষম ও নির্দিষ্ট তালির আকার ধারণ করে। কখন বা সংখ্যা অল্প হয় ও ইহাদিগকে কেবল হস্তপদাদি, মুখমণ্ডল ও বক্ষঃস্থলের উপরে দেখা যায়। সচরাচর ইহারা লালবর্ণ, কিন্তু কখন ২ লোহিত পীত ও ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ হয়। টিপিলে কিয়ৎক্ষণের জন্য এই বর্ণ দ্রুত হইয়া থাকে। গুটি অতিভীত হইলে ক্ষুদ্র বেনিকেলবৎ হইতে পারে এবং কখন ২ অতিসূক্ষ্ম সঞ্চিত রক্তও দেখা যায়। প্রায় দ্বাদশ ঘণ্টা অবধি বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে নিস্তেজ হয়। পরে উহাদের স্থানে ঈষৎ লাল বা তাম্রবৎ বর্ণ থাকে। সচরাচর মুখমণ্ডল হইতে ও যে স্থানে অধিক গুটি বাহির হয়, তথা হইতে অতিসূক্ষ্ম শব্দাকারে উপত্বক্‌ খসিয়া পড়ে। কখন ২ ইরপ্‌শন হঠাৎ মিলাইয়া যায়।

গুটির বর্জিতাবস্থায় কখন ২ মুখমণ্ডল হস্ত ক্ষীত হয় ও চুলকায়। এসময়ে ক্যাটার বা সর্দির লক্ষণ সকল প্রবল হইতে থাকে এবং ইউস্টেকিএন্‌ নলী আক্রান্ত হওয়াতে রোগী বধির হইতে পারে। জিহ্বা লেপযুক্ত, আর্দ্র ও উহার পাণিপিলি সকল রক্তবৎ ও লাল হয়, কখন বা উহা শুষ্ক ও কটাবর্ণ হইয়া থাকে। এ সময়ে বমন ও উদরাময় প্রবল ও স্থায়ী হইতে পারে। ব্রনকাইএর বিস্তৃত ক্যাটার, আর্দ্র কাসি ও স্লেথোনির্গম হইতে পারে এবং পরীক্ষা দ্বারা রক্তিএল্‌ ফ্লুমাইটস্‌ ও অন্যান্য শব্দ শুনা যায়। প্রস্রাবের অবস্থা জ্বরকালের প্রস্রাবের ন্যায় হয় এবং উহা স্থির ভাবে রাখিলে অধিক পরিমাণে লিথেটস্‌ অধঃপতিত হয়। উহার সহিত এল্‌বিউমেন্‌ এবং কদাচ রক্তও থাকিতে পারে।

সন্তাপ। গুটির বর্জনকাল অবধি সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ডাং ফ্রক্স্‌ কহেন যে, উহা বাহির হইবার পূর্বে সন্তাপের অল্প হ্রাস হয়। সচরাচর ১০৩ ডিগ্রীর অধিক উঠে না। প্রাতে ইহার অল্প হ্রাস বা হ্রাস না হইতেও পারে। চতুর্থ হইতে দশম দিবসের মধ্যে সচরাচর শীত্রং ফ্রাইসিস্‌ হইয়া জ্বরভাগ হয় এবং ঐ সময়ে দ্বাদশ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩।৪ বা ৫ ডিগ্রী পর্যন্ত সন্তাপের হ্রাস হইতে পারে। দুই এক দিবস সন্তাপের সময়ে সন্তাপের অল্প বৃদ্ধি হইয়া উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কয়েক দিবস পর্যন্ত উহা অপেক্ষাও অল্প হয়। কদাচ সন্তাপ ১০৮ বা ১০৯ ডিগ্রীও উঠিতে পারে।

• প্রকারভেদ। ১। মর্বিলাই মিটিওরিস্‌, বল্‌গেরিস্‌, সিম্‌প্লিসিস্‌ বা সামান্যপ্রকার হাম। ইহার বিষয় পূর্বে বর্ণন করা হইয়াছে। ২। সাইনি ইরপ্‌শিওনি। ইহাতে জ্বর

ও সর্দির লক্ষণ থাকে, কিন্তু ইরপ্শন বাহির হয় না। ৩। সাইনি ক্যাটারো। ইহাতে ইরপ্শন বাহির হয়, কিন্তু ক্যাটার্ এবং কখনও জ্বরও থাকে না। ৪। গ্রোবিওরিস্, ব্লাক্, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট বা হিমেরেজিক্ অর্থাৎ সাংঘাতিক কৃষ্ণবর্ণ বা রক্তস্রাবিক হাম। মারক রূপে প্রকাশ হইলে বা রোগী পূর্বে অসুস্থ থাকিলে, পীড়ার এই রূপ স্বভাব হইতে পারে। টাইফ্রুএড্ লক্ষণের প্রকাশ, হ্রুহ স্রাবিক লক্ষণ ও গুটি বাহির হইবার নিয়মাতাবহই ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ। নিত্যন্ত নিশ্চেজ্জতা, অতিক্রীণ, দ্রুতগামী ও বিষম নাড়ী, শীতল হস্তপদ, শুষ্ক, কটাবর্ণ জিহ্বা, পেশীর কম্পন, শয্যার বস্ত্রাচ্ছেদন, কনবল্শন, প্রলাপ, মোহ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অল্প সংখ্যায় ইরপ্শন বিষম রূপে বাহির হয় ও মধ্যে মধ্যে অদৃশ্য হইয়া যায়। উহার লাল, ঈষৎ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয়, এবং উহাদের সহিত, বিশেষত জজ্বাতে অধিক পরিমাণে পুষ্টিকি মিশ্রিত থাকে। শ্লেষ্মিক বিল্লী হইতে রক্ত-স্রাব হইতে পারে। বিস্তৃত ব্রনকাইটিস্, ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য, বা নিমোনিয়াও হইয়া থাকে। সচরাচর এস্ট্রিনিয়া, কোমা বা শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ১। ক্রুপ্ বা ডিপ্‌থিরিয়ায় স্বভাবযুক্ত লেরিঞ্জাইটিস্, পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্, ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিস্, ব্রনকাইএর পুরাতন ক্যাটার্, লবিউলর্ কল্যাপ্‌স্, ক্রুপ্‌স্ নিমোনিয়া, ব্রক্কো-নিমোনিয়া, প্রবল বা পুরাতন থাইসিস্, কদাচ গ্যাংগ্রীন্। ২। প্রবল টিউবার্কিউলোসিস্। ৩। চক্ষু, কর্ণ ও নাসিকার নিকটে প্রদাহ ও উহাদের হইতে ক্রেনিঃসরণ। ৪। গ্রীবার নিকটস্থ ও অন্য স্থানের গ্রন্থির প্রদাহ। ৫। হ্রুহ উদরাময়। ইহা পুরাতন হইতে পারে। ৬। কদাচ প্রবল ব্রাইটিস্ ব্যাধি। ৭। কদাচ লেবিয়ার গ্যাংগ্রীনস্ বা ডিপ্‌থিরাইটিস্ প্রদাহ। ৮। সাধারণ স্বাস্থ্যের দৌর্বল্য। এই সকল আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য।

ভাবিফল। সচরাচর ভাবিফল শুভ, কিন্তু মারক পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা সর্বত্র সমান নহে। অধিক বয়সে, বৃহন্নগরবাসী লোকদিগের এবং শীত বা বর্ষাকালে হাম হইলে অধিক মৃত্যু হয়। ফুস্ফুসের উপসর্গ হইতেই বিপদ হইতে পারে। সাংঘাতিক পীড়া অতিশয় প্রাণনাশক হয় এবং উহার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইলেও রোগোপশম হইতে অনেক বিলম্ব হইয়া থাকে। আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ভাবিফল ব্যক্ত করিবে।

চিকিৎসা। - অধিকাংশ স্থলে কেবল শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় উপসর্গ নিবারণ করাই আবশ্যক হয়। রোগীকে অপেক্ষাকৃত উষ্ণ গৃহে শয্যায় শয়ান রাখিয়া ঐ গৃহে অগ্নিতে জল ফুটাইয়া বাষ্প বিস্তৃত করিবে এবং বাতাসের ঝাপটা হইতে রোগীকে রক্ষা করিবা এই উপসর্গ নিবারণ করিবে। রোগী অতিসুস্থির ভাবে ও কিঞ্চিৎ অন্ধকার গৃহে থাকিতে পারিলে ভাল হয়। মৃদু বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে ও জলীয় লঘু আহার দিবে। কষ্টদায়ক কাসি হইলে কয়েক বিন্দু টিং ক্যামফঃ কম্‌ এর সহিত লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ ও বাইনম্ ইপিক্যাক্ ব্যবস্থা করিবে। বক্ষঃস্থলে টানবোধ হইলে, সর্ষপপলাত্ৰা, উষ্ণ পুল্‌টিস্ বা ক্লোমেণ্টেশন্‌ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পিপাসা নিবারণ জল বরফ বা অল্পমিশ্রিত জল পান করিবে। ত্বক্ অত্যন্ত উত্তপ্ত ও গাত্রদাহ হইলে সাবধানে ঈষচ্ছূ জল দ্বারা গাত্র মার্জন করিবে। ব্রনকাইটিস্ বিস্তৃত ও ক্ষুদ্র নলী আক্রান্ত হইলে, অধিক মাত্রায় বাইনম্ ইপিক্যাক্ ও বক্ষঃস্থলে পুল্‌টিস্ বা সর্ষপপলাত্ৰা দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। যাহাতে রোগী কাসিতে পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। ইহাতে অহিফেন নিষিদ্ধ। উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হইলে, কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, ক্লোরিক্ ইথর্ ও ওয়াইন বা ত্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে এবং জলীয় পুষ্টিকর পথ্য দিবে। শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলে, শীতল জলসেকের সহিত উষ্ণ জলে বা

উহাতে সর্ষপচর্ণ মিলাইয়া স্নান করাইবে এবং কৃত্রিম শ্বাস প্রদান করাইবে। কণ্ঠমলীর প্রদাহে সস্তাপ ও আর্দ্রতার বাহ্য ব্যবহার এবং উষ্ণ জলবাষ্পের আচ্ছাদন দ্বারা উপকার দর্শে।

টাইফ্লয়েড অবস্থা উপস্থিত হইলে প্রচুর উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয়। ইরপশন্ হঠাৎ অদৃশ্য হইলে উহাদের পুনরুৎপাদন জন্য কেহহই বিবিধপ্রকার স্নান ও উষ্ণ পানীয় ব্যবস্থা করেন, কিন্তু ইহাতে অতিসাবধানতা আবশ্যক।

রোগোপশমকালে, উপযুক্ত বস্ত্র দ্বারা শৈত্য নিবারণ, বিবেচনামতে হৃৎকের উপর ক্লানেল ব্যবহার, এবং স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ বর্দ্ধন জন্য কুইনাইন, লৌহ, কডলিফর অএল্, বায়ু পরিবর্তন, লবণাক্ত জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

১০। অধ্যায়।

রথলেন্, কবিওলা নখা, এপিডেমিক্ রোজিওলা, জর্মনদেশীয় হাম।

কারণ। কেহহই ইহাকে সামান্যপ্রকার হাম বা স্কার্ভাটিনা বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু ইহা যে এক প্রকার স্বাধীন বিশেষ জ্বর ও বিশেষ সংক্রামক বিবোধিত পীড়া, তাহার অনেক প্রমাণ আছে। নিশ্বাসবায়ুতে ও গাত্রোথিত বাষ্পে এই বিষ থাকে এবং এই পীড়া প্রৌঢ়াবস্থায় ও শৈশবে হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা। ইহা সচরাচর ১২, কখন কখন ২০ দিন অবধিও থাকিতে পারে। ২। আক্রমণাবস্থা। সামান্য শীতবোধ, দেহ ও হস্তপদে বেদনা, জ্বর, গলার মধ্যে বেদনা, ও কোনহই স্থলে সর্দির লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হইয়া সস্তাপ কখন কখন ১০-৩ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিতে পারে। সচরাচর এই সকল লক্ষণের কিছুই তীব্রতা হয় না। ৩। ইরপশনের অবস্থা। সচরাচর দ্বিতীয়, কখনহই প্রথম বা তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে প্রথমে দেহে ও ক্রমে হস্তপদে বাহির হয়। ইহারা প্রথমে হামের গুটির ন্যায় অতি সূক্ষ্ম প্যাপিউল আকারে বাহির ও পরে দলবদ্ধ হইয়া তালির ন্যায় স্থানবাপী হয়, কিন্তু হামের ন্যায় স্পষ্ট অর্ধচন্দ্রাকার রূপে বাহির হয় না। হামের গুটির অপেক্ষাও ইহারা উজ্জ্বল লালবর্ণ, ও তালির পার্শ্বাপেক্ষা মধ্যস্থলের বর্ণ গাঢ়তর। কখনহই এই সকল তালি একত্র সংযুক্ত হইয়া বিস্তৃত স্থানবাপী হওয়াতে স্কার্ভাটিনার তালির ন্যায় বোধ হয়। চারি পাঁচ দিনের কমে ইহারা অদৃশ্য হয় না, আট দশ দিন অবধি থাকিতে পারে। তৎপরে সামান্য খুস্কি উঠিয়া যায়। র্যাশ্ বাহির হইবার পরে সাধারণ লক্ষণের উপশম হয়, কিন্তু গলার অস্থখ অনেক দিবসাবধি থাকে। ইহার সহিত বিশেষ উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা হয় না। কখন সামান্য এল্‌বুমিনিউরিয়া, কদাচ মূত্রপিণ্ডের পীড়ার সহিত শোথ হয়।

ভাবিকল। প্রায় কখনই রোগীর মৃত্যু হয় না ও রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। রোগীকে শয্যায় শয়ান রাখিয়া ও আবশ্যক হইলে মৃদু বিরোচক ঔষধ সেবন করাইয়া, তরল পদার্থ পথ্য দিবে ও গলার অস্থখ নিবারণার্থে উষ্ণ জল ও হুঙ্কের কুলী করাইবে।

১১.১ অধ্যায়।

ব্যারিওলা, স্মল পক্স, বসন্ত।

কারণ। ইনকিউলেশন্ বা টিকা, এবং স্পর্শ ও সংক্রমণ দ্বারা অতিসহজেই বসন্তের বিশেষ বিষ দেহ হইতে লেহান্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ইহা রক্তে, বসন্তগুটির মধ্যস্থ পদার্থে ও শুষ্ক কচ্ছুতে অবস্থিতি করে, এবং বিবিধ সিক্রিশন্, এক্সক্রিশন্, বিশেষত, ফুস্ফুস ও গাত্রোথিত বাষ্প হইতে প্রভূত পরিমাণে বিস্তৃত হয়। রক্ত দ্বারা ইনকিউলেশন্ হইতে পারে, কিন্তু গুটির মধ্যস্থ পদার্থ ও শুষ্ক কচ্ছু দ্বারা বিশেষ রূপে ইহার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। ইহা অতীব সংক্রামক পীড়া, এজন্ত অতিসামান্য ভাবে প্রকাশ হইলেও রোগীর নিকটে যাওয়া উচিত নহে। সামান্য পীড়ার সংস্পর্শে আনিলেও অতিদ্রুত পীড়া হইতে পারে। বস্ত্রাদি ও গৃহের খসখসে দ্রব্যাদিতে সংলগ্ন থাকিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত বীজ সজীব থাকে। পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা বিশেষ রূপে গৃহের ও বস্ত্রাদির বিষ নষ্ট না করিয়া রোগীর বাসগৃহে বাস করা উচিত নহে। কেহ বিবেচনা করেন যে, গুটির মধ্যস্থ অতিসূক্ষ্ম কণা, সকলই ইহার বিষ, কিন্তু ক্রিন্ এই বিষকে একপ্রকার যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। যাহা হউক এবিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে।

ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার প্রথম হইতে, গুটি অদৃশ্য হইবার কিছু কাল পর পর্য্যন্ত ইহার সংক্রামক শক্তি থাকে এবং গুটির পূর্বাংপত্তির সময়েই উহা সর্ব্বাপেক্ষা তীব্র হয়। এই পীড়ার মৃতদেহে সংক্রামক শক্তি থাকে। দ্বিতীয় বার আক্রমণ প্রায় হয় না, কিন্তু তৃতীয় বারও হইতে পারে।

পূর্ববর্তী কারণ। যাহাদের গোমস্থর্য্যাধান, পুনর্গোমস্থর্য্যাধান, বা উত্তম রূপে এই সংস্কার হয় নাই, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক ও দ্রুত হয়। ধাতু ও জাতিভেদানুসারে দেহ এই পীড়াপ্রবণ হয়, নিগ্রো ও শ্রামবর্ণ জাতিরাই ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার বীজে টিকা দিলেও কোন ব্যক্তির এই পীড়া হয় না। পীড়ার ভয়ও অন্যতম কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বসন্তের গুটিই এনাটমিসম্বন্ধীয় নির্দিষ্ট চিহ্ন, ত্বকের গভীর ও নির্দিষ্টসীমাবিশিষ্ট প্রদাহ হইয়াই ইহার উদ্ভব হয়। কেহ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে ত্বকের রুলিকেলে কণ্ঠেশ্চন্ হয়, তৎপরে প্যাপিলি বৃহৎ ও রিটিমিউকোসমের কোষ বৃদ্ধি হইয়া প্যাপিউল্ নির্মিত হইয়া থাকে। রিটিমিউকোসমের কোষের প্রোলিফারেশন্ হেতু উপত্বক্ ও ত্বকের মধ্যে কোমল এগ্জুডেশনের পর্দা পড়ে এবং তৎপরে উপত্বকের অগভীর পর্দার নীচে পরিষ্কার দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বেসিকেল্ নির্মিত হয়, ও অবশেষে উহাতে পু্য সঞ্চিত হইয়া থাকে। এই পশ্চিউল্ বিদীর্ণ বা শুষ্ক হইয়া যায়।

কণ্ঠাংটাংইবা, এবং মুখ, গলা ও নাসিকা, ও কখনঃ শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র ও অন্নবহা নালীর শৈল্পিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। এই স্থানে কেবল প্রদাহ হয়, কেহ বিবেচনা করেন যে,

বিশেষ গুটিও বাহির হইয়া থাকে। অন্য স্থানের শৈল্পিক ঝিল্লীতে গুটি বাহির হয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, সিরন্ মেম্ব্রেনেও গুটি বাহির হইতে পারে। কখনঃ বিভিন্ন যন্ত্র, সিরন্ মেম্ব্রেন্, বিশেষতঃ প্লুরার প্রদাহ হইয়া নিন্তেজ বা সরক্ত এগ্জুডেশন্ জন্মায়। সাংঘাতিক পীড়ায় হৃৎপিণ্ড, যত্রপিণ্ড, যকৃৎ এবং ঐচ্ছিক পেশী কোমল ও মেদাপকর্ষবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা। বসন্তবীজে টিকা দিলে, প্রথম লক্ষণ সকল সাত দিনে

বাহির হয়। সংশ্লিষ্টক্রমে পীড়া প্রকাশ হইলে এই সময় প্রায় সর্বত্রই ১২ দিন থাকে, কিন্তু ২।১ দিন কম বেশি হইতে পারে। এ সময়ে কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

২। আক্রমণাবস্থা। সচরাচর হঠাৎ শীতবোধ বা পোমঃপুনিক ও স্পষ্ট কম্প হইয়া যে জরের লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাকে প্রাথমিক জ্বর কহে। শীত্র ২ স্তাপ বৃদ্ধি হয়, এবং গুটি বাহির হইবার পূর্বেই উহা ১০৪ বা ১০৬ ডিগ্রী উঠিতে পারে। সচরাচর হুঃহ জরের লক্ষণের সহিত বমনোদ্বেগ ও কঠিন বমনের সহিত উদরোচ্ছ্ব প্রদেশে অম্লধ, ভার বা বেদনা বোধ, সমস্ত দেহে, বিশেষতঃ পৃষ্ঠের মধ্য স্থলে, পৃষ্ঠ, কটি ও ত্রিকোণ প্রদেশে বেদনা ও নড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি; এবং পেশীর কম্পনের সহিত দৌর্বল্য ও অম্লধ বোধ এই সকল নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। সামান্যপ্রকার পীড়াতেও এই সকল লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায়। সচরাচর অধিক শিরঃপীড়া ও মুখমণ্ডল আরক্ত হয়, এবং ক্যারটিড ধমনী স্পন্দিত হইয়া থাকে। ক্লান্ত অস্থিরতা, প্রলাপ, নিদ্রাবল্য, মোহ, অচেতন্য ও শৈশবে কন্বলশ্শন হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। কদাচ গলার মধ্যে প্রদাহ বা কোরাইজা হইয়া থাকে।

৩। ইরপশনের অবস্থা। কয়েক বৎসর হইল, বসন্তের কোন মডকে, বিশেষতঃ জর্মনিতে গুটি বাহির হইবার পূর্বে এক প্রকার প্রাথমিক রাশ বা “প্রাইমড্যাল এঞ্জিয়া-হেমু” বাহির হইতে দেখা গিয়াছে। ইহারা পঞ্চম দিবসের মধ্যে বাহির হয় ও সচরাচর স্কার্ভাটিনার রাশ ও হামের গুটিবৎ এই দুই প্রকার বর্ণিত হয়। কদাচ আটিকেরিয়ান ন্যায়ও দেখা যায়। সচরাচর ইহারা উদরের নিম্ন দেশে, উরুর অভ্যন্তর প্রদেশে, বক্ষঃস্থলের পার্শ্ব, পশ্চিম দ্বারে, জাহ্ন ও কনুইএর নিকটে, হস্তপদের পশ্চাতে ও জননে-স্ত্রিতে বাহির হয়। ইহাদের দ্বারা বসন্তের গুটি বাহির হইবার পূর্বে রোগ নির্ণয় করিবার সুবিধা হইতে পারে।

বসন্তের নির্দিষ্ট গুটি সচরাচর তৃতীয় দিবসে কখন বা চতুর্থ দিবসের প্রথমে বাহির হয়। ললাটে ও কদাচ মণিবন্ধের নিকটে ইহারা প্রথমে বাহির হইয়া থাকে। এক বা দুই দিবসের মধ্যে সচরাচর তিন বাঁ দলবদ্ধ হইয়া দেহ ও হস্তপদাদিতে প্রকাশ পায়। গুটির সংখ্যা কয়েকটি হইতে সহস্র হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১০০ হইতে ৩০০ বাহির হয়, মুখমণ্ডলেই ইহাদের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। পৃথক বা দলবদ্ধ হইয়া বাহির হওয়াতে যে বসন্তের প্রকারভেদ হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

স্থাব। বসন্তের গুটি সূক্ষ্ম, উজ্জ্বল লোহিত, অল্প উচ্চ চিহ্নাকারে প্রকাশ ও ক্রমে উচ্চ ও বৃহৎ হইয়া দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে স্পষ্ট নির্দিষ্ট সীমাধিত ও উপরে নিম্ন একটি প্যাপিউল হইয়া উঠে, স্পর্শ করিলে বোধ হয় যেন ত্বকের নিম্নে কঠিন, ঘন, একটি সর্বপ রহিয়াছে। ইহা শীঘ্র বেসিকলে পরিণত হয় ও উহার মধ্যে পরিষ্কার তরল দ্রব পদার্থ থাকে। প্রায় পঞ্চম দিবসে উহার উপরিভাগ নিম্ন হয় এবং ক্রমে মধ্যস্থ পদার্থ পুষ্পে পরিণত হয়, কিন্তু কয়েক দিন অবধি মধ্যাংশের পদার্থ পার্শ্ব পুষ্প হইতে পৃথক থাকে। রিটিমিউকোসমের কোষ বর্জিত হইয়া যে এক প্রকার শুক্লবর্ণ পদার্থ হয়, তাহাই দ্রবীভূত হইয়া পুষ্প ও পুষ্পকোষে পরিণত হয়। এই সময়ে গুটির চতুর্পার্শ্বে প্রাচীর স্পষ্ট আরক্ত মণ্ডল দেখা যায়। ক্রমে পুষ্পবৃদ্ধি ও উপরের নিম্নতা অদৃশ্য হইয়া গুটি গোল বা তীক্ষ্ণ হয়। গুটির অভ্যন্তর কখন কয়েকটি সমভাবে বিন্যস্ত ও সমায়তন গহ্বরে বিভক্ত হয়। কিন্তু সচরাচর বিষম ও অসমায়তন গহ্বরে বিভক্ত হয়। উহাদের প্রাচীর উপরি উক্ত শুক্ল পদার্থ দ্বারা নির্মিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, গুটির

মধ্য দিয়া গ্রন্থির প্রণালী বা কেশের 'ফুলিকেল্' গমন করাতে অথবা ত্বক্ ও উপত্বকের যান্ত্রিক সংযোগ থাকাতে গুটির উপরিভাগ নিম্ন হয়।

প্রায় অষ্টম দিবসে গুটি পরিপক্ব হইয়া বিদীর্ণ ও উহার মধ্যস্থ পদার্থ বাহির হইবার পর শুষ্ক হইয়া পীত কটাৰ্ণ কক্ষু বা স্ক্যাব্ নির্মিত হয়, অথবা বিদীর্ণ না হইয়াই শুষ্ক হইয়া যায়। একাদশ দিবস হইতে চতুর্দশ দিবসের মধ্যে কক্ষু খসিয়া পড়িবার পর লোহিত কটাৰ্ণ চিকু থাকে, কিন্তু ত্বকের ধ্বংস হইলে ঐ স্থানে অল্প গর্ত হইয়া থাকে, এবং পরিণামে উহা ঈষৎ শ্বেতবর্ণ হয়।

গুটি বাহির হইবার লক্ষণাদি উহার সংখ্যার উপর নির্ভর করে। অধিক সংখ্যার বাহির হইলে মস্তকের ত্বক্, মুখমণ্ডল, গ্রীবা এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষীতি ও টান্ বোধ হয় এবং দগ্ধ করে। অক্ষিপুট ক্ষীত হয় ও বুজিয়া যাইতে পারে। গুটির মধ্যস্থানের ত্বক্ ঘোর লালবর্ণ ও উহাতে বেদনা বোধ হয়। আক্রান্ত স্থানে এত উত্তেজন হয় যে, রোগী না চুলকাইয়া থাকিতে পারে না। এক প্রকার যে বিশেষ তুর্গন্ধ বাহির হয়, তাহাই ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ।

মুখ ও গলার মধ্যে গুটি বাহির হইলে, লাল্য নির্গত ও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। সচরাচর নাসিকা দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। কণ্ঠনলী, ট্রেকিয়া ও ত্রনক্কাই আক্রান্ত হইলে, স্বরভঙ্গ, কাসি ও শ্বাসকষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্র ও জননেন্দ্রিয়ার শৈথিল্যিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে, স্থানিক অসুখ ও বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্র সরক্ত হইতে পারে। সরলান্ত্র ও অন্তর্বহা নাড়ী ব মধ্যে গুটি বাহির হয় কি না, তাহা দ্বিধয়ে সন্দেহ আছে। অনেক স্থলে বসন্তের সহিত উদরাময় হয়।

কখনও কঙ্কাংটাইবার উত্তেজন ও প্রদাহ হওয়াতে চক্ষুতে জ্বালাবোধ হয় এবং রোগী আলোক দেখিতে পারে না। কখনও উহাতে গুটি বাহির হইয়া কনিষ্ঠাতে ক্ষত ও উহার ধ্বংস হয়।

দ্বিতীয় জরাবস্থা। বসন্তের গুটি বাহির হইবার পর প্রাথমিক জরের হ্রাস হইয়া সম্ভাপ প্রায় সহজ অবস্থায় আইসে এবং রোগীর রোগোপশমের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু গুটিতে পুণ্য সঞ্চিত হইবার সময়ে সচরাচর শীতবোধ বা কম্পের সহিত এই জর বা লক্ষণিক জর প্রকাশ হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, পিপাসা এবং জিহ্বা ও মুখ শুষ্ক হয়। পূয়োৎপত্তির চরম কালে সম্ভাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে। ক্রমে জরত্যাগ হয় ও গুটি শুষ্ক হইবার সময়েও পুনরায় সম্ভাপের বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রস্রাবের অবস্থা জরের প্রস্রাবের ন্যায় হয় এবং উহার সহিত এল্‌বিউমেন্ ও দোর্সল্যকর পীড়ার রক্তও থাকিতে পারে।

প্রকারভেদ। ১। ডিস্ক্রিট বা অসংযুত। ইহাতে গুটি সকল স্বতন্ত্র, কিন্তু কয়েকটি পরস্পর সংলগ্ন হইতে পারে, সংখ্যার অল্প ও লক্ষণাদি অতিসামান্য হয়। ২। কনফ্লুয়েন্ট বা সংযুত বা লিপ্ত। এই দুরূহ প্রকার পীড়ার গুটি সংখ্যার অধিক ও একত্র মিলিত হয়, এবং আক্রমণাবস্থায় সাধারণ ও স্নায়বিক লক্ষণ প্রবল হইয়া উঠে। ইহাতে জরের স্পষ্ট বিরাম হয়, ইরপ্‌শনের অবস্থা অগ্রে প্রকাশ হয় ও অনেক স্থলে প্রাথমিক র্যাশ্ বাহির হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ও অল্প উন্নত, দলবদ্ধ বা বিষমাকারে অসংখ্য প্যাপিউল্ বাহির হইয়া নীভ্রই সমস্ত দেহে ব্যাপ্ত হয় এবং বেসিকেলের ও পসিউলের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বেসিকেল্ সকল সচরাচর বিলুপ্ত ও চ্যাপ্টা হয় এবং উহাদের সহিত পুণ্যে পরিপূর্ণ বলিও থাকিতে পারে। কখনও মুখ যেন পুণ্যপরিপূর্ণ থলি দ্বারা আবৃত বোধ হয়। অনেক স্থলে গুটির 'চতুষ্পার্শ্বে' আরক্ত মণ্ডল থাকে না ও ত্বক্ লোহিত কৃষ্ণবর্ণ

হয় এবং মধ্যস্থ পদার্থ সিরসের ন্যায় জলবৎ, রক্তমিশ্রিত ও অতীব দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। শুষ্ক হইবার পর যে প্রশস্ত, কোমল, কৃষ্ণবর্ণ কচ্ছু নির্মিত হয়, তাহা শীঘ্র ধসিয়া পড়ে না। মস্তক, মুখ ও গলাতেই অধিক গুটি লিপ্ত হয়, মুকসের ন্যায় অবিচ্ছিন্ন কচ্ছু দ্বারা মুখমণ্ডল আবৃত হইতে পারে।* ত্বকের অধিকাংশ ধ্বংস ও উহাতে বিস্তৃত গর্ত ও চিহ্ন হওয়াতে রোগী দেখিতে কদাকার হইয়া পড়ে। শৈল্পিক রিলীতে গুটির সংখ্যা অধিক হওয়াতে অন্যাগ্র লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে দ্বিতীয় জরাবস্থা স্পষ্ট হয় না, কিন্তু দৌর্বল্যের লক্ষণ এবং স্নায়বিক দৌর্বল্যের লক্ষণ সকল শীঘ্র প্রবল হইয়া উঠে। সাংঘাতিক উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা প্রকাশ হয় এবং রোগী আরোগ্য হইলেও দীর্ঘ কাল ব্যাপিয়া অল্পে রোগের উপশম হয়। কিন্তু কখনও এই প্রকার পীড়া সম্বর আরাম হইতে পারে। ৩। সেমি-কনজুএট বা অর্ধ সংযুক্ত। ইহা উপরি উক্ত দুই প্রকারের মধ্যবর্তী, ইহাতে গুটি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র নহে, কিন্তু লিপ্ত হয় না। ইহা সাংঘাতিক নহে। ৪। কোরিনোজ্ বা দলবদ্ধ। ইহাতে গুটি সকল জাক্কাফলের শুচ্ছের ন্যায় দলবদ্ধ হইয়া দেহের উভয় দিকে প্রায় সমভাবে বাহির হয়। ইহা অতীব সাংঘাতিক। ৫। ম্যালিগন্যাট বা সাংঘাতিক। ইহা একরূপ নহে। কখনও তুরূহ প্রাথমিক জরের প্রাচুর্য্যে ও গুটি বাহির হইবার পূর্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। কৃষ্ণবর্ণ, হিমরেজিক্ বা রক্তস্রাবিক; পিটিকিএল্; অল্‌সারেটিব্ বা ক্ষতকর; এবং গ্যাংগ্রীনস্ বা বিগলনকর এই সকল প্রকারও বর্ণিত হয়। রক্তস্রাবিক প্রকারে নিস্তেজস্বতা ও স্নায়বিক দৌর্বল্যের সহিত প্রলাপ, অস্থিরতা, নিদ্রাবল্য ও অচৈতন্যের ন্যায় অবস্থা হয় এবং গুটি সকল স্পষ্ট বাহির না হইয়া ঈষৎ নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় ও দেহের বিভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ৬। বিনিগ্না বা শুভকর। ইহাকে শৃঙ্গবৎ বা আঁচিলবৎ বসন্ত কহে। গুটিতে পুষ সঞ্চিত না হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে উহা শুষ্ক হয়। ইহাতে দ্বিতীয় জরাবস্থা প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহা প্রায় ব্যাকুসিনেশনের পরে হয়। কখনও শেষাবস্থা পর্য্যন্ত বেসিকেলের ন্যায় গুটির অবস্থা থাকাতে উহাকে কুষ্টালাইন্ বা ক্ষটিকবৎ বসন্ত কহে। ৭। সাইনি ইরপুশিওনি। কেহও বিশ্বাস করেন যে, উত্তম রূপে দেহ রক্ষিত থাকিলে প্রাথমিক জর হইয়া পরে গুটি বাহির না হইতে পারে। ৮। এনো-মেলি বা বিশৃঙ্খল। অন্যান্য এগ্‌জ্যান্ডিমেন্টস্ পীড়া, গর্ভাবস্থা, জগাবস্থা ও অপরাপর অস্বাভাবিক অবস্থার সহিত বসন্ত হইলে উহার কোন নিয়ম থাকে না ও উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়।

ইনকিউলেটেড্ বা নুমস্থ্যাহিত বসন্ত। বসন্তবীজে টিকা দিলে, দ্বিতীয় দিবসে ঐ স্থান বিবর্ণ হয় এবং চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে উহা উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া যে ক্ষুদ্র বেসিকেল্ নির্মিত হয়, মধ্যম দিবসে তাহা প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত হয়। এই সময় হইতে নবম দিবসের মধ্যে সাধারণ প্রাথমিক জর প্রকাশ হইয়া তিন চারি দিবস পরে সাধারণ গুটি বাহির হইতে থাকে। ইতিমধ্যে পূর্বের বেসিকলে পুষ সঞ্চিত হইয়া এই সময়ে উহা চরমাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও তৎপরে উহা শুষ্ক হইতে থাকে। সচরাচর এই প্রকার পীড়ার প্রক্ৰম অতিমৃদু হয়, গুটির সংখ্যা অধিক হয় না, কিন্তু কখনও ইহা অতি-তুরূহ ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

ব্যারিওলএড্ বা গোমস্থ্যাহিত বসন্ত। গোমস্থ্যাহান দ্বারা যে বসন্তের উৎপত্তি নিবারণ হয় অথবা বসন্ত হইলেও বিশেষ রূপান্তরিত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। গোমস্থ্যাহানের ফল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহাতে কখনও বসন্তের গুটি এক কাজে বাহির হয় না, কেবল ৩। ৪ দিন সামান্য প্রাথমিক জর হয়। ২। গুটির সংখ্যা কম

হয়, কখনও কেবল একটি হয় ও গুটির সহিত স্পষ্ট জর হয়। ৩। গুটির প্রক্রমের হ্রাস ও রূপান্তর হইয়া দ্বিতীয় জরাবস্থা ও বিপদের লাঘব হয়। কখনও অধিক সংখ্যার গুটি বাহির হইলেও উহাতে পুষ সঞ্চিত হয় না এবং পুষ সঞ্চিত হইলেও বষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে শুকাইয়া যায়। সচরাচর ইহারা আয়তনে খর্ব হয়, উপরিভাগে চাপা হয় না এবং গাত্রে প্রায় দুর্গন্ধ হয় না। কখনও গুটি বাহির হইবার পূর্বে গাত্রে ইরিথিমা বা রোজিওলার ন্যায় র্যাশ বাহির হয়। শুষ্ক হইলে পাতলা, বা কঠিন উজ্জ্বল শঙ্কাকার বা ক্ষুদ্র টিউবার্কেল্‌বৎ ক্ষুদ্র খসিয়া পড়ে ও তৎপরে অতিসামান্য, গর্ভ থাকে বা কিছুই থাকে না।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। দুর্লভ পীড়ার সহিতই ইহা অধিক দেখা যায়। ১। দৌর্বল্যাকর নিমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রুকাইটিস্, সাধারণ স্বাসপ্রশ্বাসপথের প্রদাহ ও ব্রাউসের ইডিমা। ২। জিহ্বা, পাকায় ও খাত্তের প্রদাহ এবং অত্যন্ত উদরাময়। ৩। নিপীড়িত অংশে, ত্বকের নিম্নস্থ সেলুলার টিস্যুতে ও হস্তপদাদির মধ্যে প্রদাহ বা ফেটেক। ৪। স্কোটম্ ও লেব্রিয়াপ্রভৃতি স্থানের গ্যাংগ্রীন্। ৫। ইরিসিপেলস্, ইরিথিমা, রুপিয়া বা এণ্জিমা। ৬। পাইমিয়া। ৭। অপথ্যালমিয়া, কনিয়ার ক্ষত, কর্ণমধ্যে প্রদাহ ও অস্থির কেরিস্ ও নাসিকার ক্ষুৎসকর প্রদাহ। ৮। মূত্রাশয়ের প্রদাহ, মূত্রাবরোধ, মূত্রধারণাক্ষমতা, মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিক্য ও এল্‌বুমিনিউরিয়া। ৯। অণুধার ও অণুকোষের প্রদাহ। ১০। মূত্রযন্ত্র, জরায়ু, ফুস্‌ফুস বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। ১১। কদাচ পেরিটোনাইটিস্।

ভাবিফল। এই দুর্লভ পীড়ায় সচরাচর ৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় এবং ৮ হইতে ১৩ দিবসের মধ্যে বিশেষত একাদশ দিবসে এই ঘটনা অধিক হইয়া থাকে। জরাধিক্য, নিস্তেজস্কতা, স্বাসরোধ, পাইমিয়া, রক্তস্রাব ও এপ্নিরাই মৃত্যুর কারণ।

নিম্নলিখিত অবস্থার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। ১। পাঁচ বৎসর বয়সের পূর্বে ও মধ্য বয়সের পরে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক, ১০ হইতে ১৫ বৎসরের মধ্যে সর্বাপেক্ষা কম। ২। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা অন্তর্ভুক্ত। ৩। অত্যাচার, যান্ত্রিক পীড়া বা যে কোন কারণে হউক দৌর্বল্য দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে। ৪। প্রকৃতভাবে গোমস্থ্যাদান বা তাহার অভাব। ৫। সন্তানের অতিরিক্ত বৃদ্ধি, কতিদেশে স্থায়ী ও অত্যন্ত বেদনা, গুটি বাহির হইবার পরেও বমন ও সাংঘাতিক লক্ষণাদি কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। ৬। লিপ্ত বসন্তের নীভ্রত বিস্তার, দলবদ্ধ বসন্ত, গুটির অসম্পূর্ণ বর্জন বা হঠাৎ নিবারণ, রক্তস্রাব, গ্যাংগ্রীন্, পিটিকি, ও গুটি সকলের মধ্যবর্তী স্থানের আরক্ততা বা ক্ষীতির অভাব ইত্যাদি অতিশয় কুলক্ষণ। ৭। স্বাসপ্রশ্বাসমণ্ডলীর ও শ্বাস্মণ্ডলীর উপসর্গ, রক্তস্রাব ও গর্ভাবস্থা বিশেষ অনিষ্টকর। ৮। মারকরূপে পীড়ার প্রকাশ। কোনও স্থলে মারক পীড়া অতিদুর্লভ হয়, কখনও বিশেষ অনিষ্টকর হয় না।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য সপ্তবিধ। ১। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন ও পথ্যের বিষয়ে মনোযোগী হইবে। ২। যাহাতে গুটির সংখ্যা অত্যধিক না হয়, যাহাতে সহজরূপে উহার ভিন্ন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং যাহাতে ত্বকে, বিশেষত মুখমণ্ডলে বিদূত পুথোৎপত্তি না হয় এ রূপ চেষ্টা করিবে। ৩। অত্যধিক জরের নিবারণ কবিবে। ৪। পুথোৎপত্তিকালে রোগীর বল রক্ষা করিবে। ৫। ক্লেশকর লক্ষণাদির উপশম করিবে। ৬। উপসর্গের নিবারণ ও উহা প্রকাশ হইলে উহার চিকিৎসা করিবে। ৭। উপশমের সাহায্য ও আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি মনোযোগ করিবে।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। অতিসামান্য পীড়া হইলেও রোগীকে প্রশস্ত, অপেক্ষাকৃত শীতল ও বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে রাখিবে। গৃহের, শয্যার ও রোগীর অনাবশ্যক বস্তাদি দূর করিবে। যাহাতে রোগীর গাত্রে বাতাসের ঝাপটা না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক

হইবে। সর্ব বিষয়েই পরিষ্কার থাকিবে এবং বস্ত্রাদি সর্বদা পরিবর্তন ও পুতিনাশক পদার্থ দিয়া ধোত ক্রমিবে। প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে স্নিগ্ধকর পানীয়, বরফ ও ফল পথ্য দিবে এবং উষ্ণকর দ্রব্য পরিত্যাগ করিবে। ক্রমে বিকৃতি, মাংসের ঘৃণ, জেলি ও রোগীর অবস্থাবিশেষে এল্কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী নিন্তেজ হইয়া পড়িলে, বিশেষত উহার সহিত পুষ্টিপত্তি থাকিলে, পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক।

২। ইরপ্‌শনে অমুষ্ঠান। পূর্বে রোগীকে উষ্ণ রাখিয়া ও উষ্ণ পানীয় আহাৰ দিয়া, অধিক সংখ্যায় গুটি বাহির হইবার সাহায্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে উহাদের সংখ্যা ও বিস্তৃত পুষ্টিপত্তি না হওয়াই শুভ লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কার্বলিক্‌ এসিড্‌, কণ্ডিস্‌ স্কুইড্‌, ক্লোরিনের জল বা সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌ প্রভৃতি পুতিনাশক পদার্থ সংযোগে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গাত্র মার্জ্জন করিবে। তৈলের সহিত গাত্র কার্বলিক্‌ এসিড্‌ মাখাইলে যে কত দূর উপকার হয়, তাহা বলা যায় না। কেহহ বিবেচনা করেন যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিলে গুটির উৎপত্তি নিবারণ হইতে পারে। পুষ্টিপত্তি হইলেই কেহহ প্রত্যেক গুটি বিদ্ধ করিতে আদেশ করেন। নাইটেট্‌ অব্‌ সিল্‌বেরের ব্যুতি বা সোলিউশন্‌, পারদের পলান্তা বা মলম্‌, কেরোসিন্‌, সল্লিমেটের সোলিউশন্‌ (৬ ওন্সে ২ গ্রেন্‌), গন্ধকের মলম্‌, টিং আইওডিন্‌, ক্লোরোক্রোমে' দ্রব্য করিয়া গটা পর্চা, শুক্ক বা তৈল ও গ্লিসিরিনের সহিত কার্বলিক্‌ এসিড্‌ ইত্যাদি ঔষধ বসন্তের চিহ্ননিবারণার্থে স্থানিক রূপে ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে অনেকই উত্তেজক বলিয়া বিবেচনাপূর্বক ব্যবহার করিবে। ডাং স্যান্‌সম্‌, প্রত্যেক গুটিতে অত্যন্ত কার্বলিক্‌ এসিড্‌ মাখাইয়া তৎপরে থাইম্‌ তৈল সংযোগে উহা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। এক সময়ে সকল গুটিতে এইরূপ ব্যবহার করিবে না। ডাং মার্সন্‌ গুটির মধ্যস্থ পদার্থ বহির্গত হইবার পর উহাতে কেবল বা চূনের জল বা ক্যালোমাইন্‌ সংযোগে অলিভ্‌ অএল্‌, গ্লিসিরিন্‌ ও গোলাপ জল, অথবা কোল্ড্‌ ক্রিম্‌ ও অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক ব্যবহার করেন। তাঁহার মতে, কচ্ছু শুক্ক হইতে দেওয়া উচিত নহে। তিনি নাসিকা ও মুখমণ্ডলের কচ্ছু অধিক রাখিতে নিষেধ করেন। উগ্র সিক্রিশনের উত্তেজননিবারণার্থে ময়দা, ষ্টার্চ, হেয়ার্‌ পাউডর্‌, বা ক্যালোমাইন্‌ ব্যবহার করিবে। মস্তকে অধিক গুটি বাহির হইলে কেশ কর্জন বা মস্তক মুণ্ডন করা কর্তব্য।

৩। স্পঞ্জ দ্বারা গাত্রমার্জ্জন এবং লাবণিক ঘর্ষকারক ঔষধ ও স্নিগ্ধকর পানীয় সেবন দ্বারা জ্বরের উপশম হইতে পারে। তীব্র বিরোচক দ্বারা প্রথমে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া পরেও কোষ্ঠ খোলসা রাখিবে। জ্বর অত্যধিক বৃদ্ধি হইলে ৩১ গ্রেন্‌ মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা অন্তর কুইনাইন্‌ই সর্বোত্তম ব্যবস্থা।

৪। পুষ্টিপাদক অবস্থার কুইনাইন্‌, লোহ, মিনারেল্‌ এসিড্‌, বার্কের ডিককুশন্‌ ইত্যাদি বলকর ঔষধ ও রোগী নিন্তেজ হইয়া পড়িলেই এমোনিয়া, কপূর ও অন্যান্য ব্যাপক উষ্ণকর ঔষধ, প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য, ওয়াইন্‌ বা ত্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে।

৫। বমন, উদরাময়, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, গলকৃত, রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। প্রথম দুই দিন রাত্রি মফিরা সেবন করাইয়া কেহহ রোগীকে নিদ্রিত করিতে আদেশ করেন। ব্রনকাএর ক্যাটার্‌ বা লালার নির্গম থাকিলে অতি-সাবধানে মাদক দ্রব্য সেবন করাইবে। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণকর পদার্থ ও উষ্ণ জলে স্নান দ্বারা বসন্তের প্রলাপ নিবারিত হইতে পারে। কুপ্লী, সর্বদল মুখে বরফধারণ ও কন্‌ক্রেট্‌ জেলি দ্বারা গলার অসুখের উপশম হইতে পারে। টিং অব্‌ স্টীল্‌, ট্যানিক্‌

ও গ্যালিক্ এমিড, তার্পিন্ তৈল, আর্গট, স্বতন্ত্র বা বিবেচনামতে সংযোগ করিয়া ব্যবহারপূর্বক রক্তস্রাব নিবারণ করিবে। মূত্রাবরোধে ক্যাথিটর্ ব্যবহার করিবে।

৬। শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় ও চক্ষুঃসম্বন্ধীয় উপসর্গ এবং নানা স্থানের ফোটকের চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। উষ্ণকর ও বলকর ঔষধাদি দ্বারা ইহার প্রদাহিক পীড়ার চিকিৎসা করিবে। ব্রনকাইটিস্ থাকিলে রোগীকে কাসিতে বলিবে, ফোটক শীত্ৰ বিদীর্ণ করিবে এবং সর্বদা রোগীর ক্রোদাদি পরিষ্কার রাখিবে। বস্ত্রখণ্ড দ্বারা চক্ষুতে সর্বদা শীতল জল বা কেরোসিন্ সেরিয়েটের লোশন্ (৬ ওন্সে ১ গ্রেন) ব্যবহার করিলে উহার উপসর্গ নিবারণ হইতে পারে। কঙ্জাংটিবাইটিস্ বৃদ্ধি হইলে রগে বেলেস্তা ও ফটকিরি সংযোগে ফ্রোমেটেশন্ ব্যবহার করিবে। নাইটেট্ অব্ সিল্‌বরের তীক্ষ্ণাণ্ড বাতি বা সোলিউশনের দ্বারা কনিষ্ঠার ক্ষত স্পর্শ করা যাইতে পারে।

৭। রোগোপশমকালে উত্তম পথ্য, বলকর ঔষধ ও কডলিবর্ অএল্ আবশ্যক হয়। রোগীর উপযুক্ত অবস্থা হইলেই উষ্ণ জলে স্নান ও কার্বলিক্ সোপ্ ব্যবহার করিবে।

৮। বিশেষ চিকিৎসা। এন্টিসেপ্টিক্ চিকিৎসাসম্বন্ধে যদিও সকলের এক মত নহে, কিন্তু অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, কার্বলিক্ এমিড, সল্‌ফোকার্বলেট্‌স্, সল্‌ফিউরস্ এমিড, সল্‌ফাইট্‌স্, হাইপো-ক্লোরাইট্‌স্ প্রভৃতি ঔষধ সেবনে উপকার পাওয়া যায়। ইহাদের সহিত কুইনাইন্, লৌহপ্রভৃতি বলকর ঔষধও সেবন করাইবে।

৯। প্রতিরোধক চিকিৎসা। ইহাতে সংক্রামক পীড়ার বিস্তারনিবারণের নিয়ম সকল বিশেষ রূপে প্রতিপালন করিবে। সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিলে ও সক্রমণ দূর না হইলে, রোগীর অপরের সংস্পর্শে আসা উচিত নহে। পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা রোগীর গৃহ ও বস্ত্রাদি পরিষ্কার করা আবশ্যক এবং স্পঞ্জপ্রভৃতি দ্বারা রোগীর গাত্র পরিষ্কার করিয়া উহা তৎক্ষণাৎ নষ্ট করা উচিত। যথোচিত এবং পুনরায় গোমস্ত-গ্যাধানই ইহা নিবারণ করিবার একমাত্র উপায়। স্বাভাবিক বসন্ত প্রকাশ হইলে যদি নিকটে গোবসন্তের বীজ (যথা সমুদ্রে পোতাঙ্গিতে) না থাকে, তাহা হইলেই বসন্তবীজে টিকা দেওয়া উচিত।

১২। অধ্যায়।

ব্যাংকুসিনিয়া, গোমস্তগ্যাধান, কাউ-পক্স বা গো-বসন্ত।

কারণ। এই বিশেষ বিষাকৃত পীড়া গাভী, বিশেষত দুগ্ধবতী গাভীতে স্থানিক বা বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হয়। ইহার নির্দিষ্ট প্রক্রমকালে গাভীর স্তনের নিকটে বা বাঁটে বেসিকেল্‌বৎ ইরপ্‌শন্ বাহির হইয়া থাকে। গাভী বা মনুষ্যদেহ হইতে বীজ লইয়া টিকা দিলে মনুষ্যের এই পীড়া হয়। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, বসন্তের ও গোবসন্তের বীজের কিছুই প্রভেদ নাই, কেবল বসন্তের বীজ গোশরীরে প্রবেশ করিয়া রূপান্তরিত হইয়া গোবসন্ত বীজে পরিণত হয়। এই বীজের মধ্যস্থ অতিসূক্ষ্ম দানা সকলকে কেহও যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন।

গোমস্তগ্যাধানের নিয়ম ও ইহাতে কিরূপ সাবধান হওয়া উচিত। গোবসন্ত বা গোমস্তগ্যাধিত মনুষ্যদেহের বসন্ত হইতে এই বীজ গ্রহণ করা যাইতে পারে। পুনঃ২ দেহ হইতে দেহান্তরে বীজ প্রবেশ করিলেও যে বীজের তেজের ভ্রাস হয় না, তাহা এক্ষণে প্রমাণিত হইয়াছে। 'দাহ হইতে নূতন বীজ লইয়া টিকা দিতে পারিলেই ভাল হয়, কিন্তু তাহা না পাইলে, কাচের নলী, কাচফলক বা হস্তিদন্তে বীজ সংগ্রহ করিয়া পরে ব্যবহার

করিবে। বীজের সহিত উহার দ্বিগুণ পরিমাণে পৈরিকৃত জল ও গ্লিসিরীন্ মিশ্রিত করিয়া কাচের নলীর মধ্যে রাখিলেও উহার তেজ নষ্ট হয় না। সুস্থ শিশুর অষ্টম দিবসের নির্দিষ্ট বেসিকেলের উপরিভাগে অনেক স্থানে বিদ্ধ করিয়া ও উহা না চাপিয়া এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে না দিয়া আপনা হইতে যে লিম্ফ উৎসৃষ্ট হয়, শুদ্ধা টিকা দিবে। শুদ্ধ লিম্ফ দ্বারা টিকা দেওয়া আবশ্যিক হইলে, অত্যন্ত জল দিয়া উহা দ্রব করিয়া লইবে।

অন্য কোন বিষয় না থাকিলে, দেড় মাস হইতে তিন মাসের মধ্যেই শিশুর টিকা দিবে। এই সময়ে শিশুর সুস্থাবস্থায় থাকা এবং ত্বকের পীড়া ও উদরাময়প্রভৃতি প্রবল পীড়া না থাকা আবশ্যিক। কিন্তু নিকটে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইলে কোন বিষয় বিবেচনা না করিয়া সদ্যঃপ্রসূত সন্তানেরও টিকা দিবে। শিশু দুর্বল হইলে ও শীত্রে টিকা দেওয়া আবশ্যিক না হইলে এক বা দুই বৎসরের পর এই সংস্কার করাইবে। প্রকৃত ভাবে এই সংস্কার না হইলে সকল বয়সেই টিকা দেওয়া যাইতে পারে। টিকার উদ্দেশ্য সফল না হইলে কিছুদিন পরেই পুনরায় টিকা দিবে।

• প্রগণ্ডের বহির্ভাগে ডেল্টাএড্ পেনীর শেষ হইবার স্থানে ত্বক্ বিজ্ঞত করিয়া নিম্ন লিখিত কোন না কোন প্রকারে ত্বক্ বিদ্ধ করিয়া টিকা দিবে। ১। শ্রীম্ম ল্যানগেটের অগ্র ভাগে লিম্ফ লইয়া তির্যক্ ভাবে এক বা দুই স্থানে কিউটিকেলের নিম্নে কিউটিসের মধ্যে উহা প্রবেশিত ও বাল্‌বের' ন্যায় ছিদ্র করিয়া উহার মধ্যে কয়েক সেকেন্ড ছুরি রাখিবে, এবং বাহির করিবার সময়ে ছিদ্র চাপিয়া ধরিবে। ২। উল্কি পরাইবার আয় কয়েকটি অতিসূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া ছুরির অগ্র ভাগ দ্বারা উহার উপর লিম্ফ মাখাইয়া দিবে। ৩। প্রথমে লিম্ফ ঘর্ষণ, তৎপরে একটি শিক্তির আয় স্থানের কিউটিকেল ছুরিকা দ্বারা ভেদ করিয়া, অবশেষে উহার উপর অধিক লিম্ফ মাখাইয়া দিবে। দুই স্থানে এইরূপ করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। ৪। উপত্বক্ আঁচড়াইয়া অগভীর বিদারে লিম্ফ ব্যবহার করিবে। ইহাতে কয়েকটি অতিসূক্ষ্ম সমুদ্রবর্তী বিদার ও তৎপরে ক্রেশাকারে উহার উপর আর কয়েকটি বিদার করিলেই হইতে পারে। ৫। কাগজের কালী উঠাইবার আয় ত্বক্ আঁচড়াইয়া উপত্বক্ উঠান যাইতে পারে। ৬। লাইকর্ এমোনি দ্বারা ফোস্কা করিয়া উপত্বক্ উঠাইয়া লিম্ফ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া টিকা দিলে অর্ধ ইঞ্চি অন্তর এক বাহুতে অন্তত পাঁচ স্থানে অথবা প্রত্যেক বাহুতে তিন স্থানে টিকা দিবে।

গোমসূর্য্যাদানাঙ্গে কিরূপ ঘটনা হয়। দ্বিতীয় দিবসের শেষে বা তৃতীয় দিবসের প্রথমে টিকা দিবার স্থানে ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ ও উহার চতুষ্পার্শ্ব অল্প লাল হয়। ক্রমে উহা উচ্চ ও অধিকতর লাল হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে যে স্পষ্ট বেসিকেল্ হয়, তাহা গোল বা অণ্ডাকার, স্বেৎ নীলবর্ণ ও উহার ধার উচ্চ ও মধ্যস্থল নিম্ন। সপ্তম দিবসের শেষে বা অষ্টম দিবসের প্রথমে যে প্রত্যেক বেসিকেলের চতুষ্পার্শ্বে, চক্রাকার ও প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডল নিশ্চিত হয়, তাহা অষ্টম দিবসে পূর্ণায়তন প্রাপ্ত হইয়া প্রসৃত, চক্রাকার, পার্শ্বে অল্প উচ্চ, মুক্কাবর্ণ ও দেখিতে যেন অর্ধস্বচ্ছ বোধ হয়। মধ্যস্থ পদার্থ পরিকৃত ও অল্প আটার আয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহার মধ্যে যে অতিসূক্ষ্ম চকল কণা দেখা যায়, তাহাদিগকে ডাং বিল বাইওপ্ল্যাজ্‌মের কণা, ও কেহহ যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া গণ্য করেন। ইহাদের উপরেই লিম্ফের তেজ নির্ভর করে।

• আরক্ত মণ্ডল দুই দিন পূর্ণায়তন বিজ্ঞত, ক্ষীত ও উহার ব্যাস ১ হইতে ৩ ইঞ্চি হইয়া দশম বা একাদশ দিবসে ম্লান হইতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমে বেসিকেলের মধ্যস্থ পদার্থ

অস্থচ্ছ, শুষ্ক ও মধ্যস্থলে কটাবর্ণ হইয়া চতুর্দশ বা পঞ্চদশ দিবসে কঠিন লোহিত কটাবর্ণ কচ্ছু নিশ্চিত হয়। এই কচ্ছু ক্রমে ঘোরবর্ণ ও সঙ্কুচিত হইয়া একবিংশ হইতে পঞ্চবিংশ দিবসে খসিয়া পড়িবার পর একটি স্থায়ী চিহ্ন থাকে। লাক্ষণিক চিহ্ন বা সিকেট্রিক্স চক্রাকার, শুক্লবর্ণ, অল্প নিম্ন, তলদেশে অতিসূক্ষ্ম বিবরযুক্ত এবং সচরাচর উহার ব্যাস এক ইঞ্চের তৃতীয়াংশ হয়। কখন২ কেন্দ্র হইতে রেখা বিকীর্ণ হয়।

টিকা দিবার ভিন্ন২ নিয়ম, প্রোটাবস্থায় স্বকের নির্মাণপরিবর্তন, প্রক্রমের প্রতিরোধ বা ক্রান্ততা, অযোগ্য লিম্ফ, শিশুর স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য ইত্যাদি কারণে উপরি উক্ত গুটির স্বভাব সর্বত্র দৃষ্ট হয় না। গো হইতে লিম্ফ গ্রহণ করিয়া টিকা দিলে, সপ্তম, অষ্টম, নবম, বা দশম দিবসে প্যাপিউল্ ও একাদশ হইতে বোড়শ দিবসে ঐরিওলা নিশ্চিত হয়। সাধারণ বেসিকেল্ অপেক্ষা ইহার বেসিকেল্ দ্বয় অধিক বর্ধিত হয় এমন নহে। কখন২ ইহার কচ্ছু চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহে খসিয়া পড়ে। কণ্ডুয়ন, উষ্ণতা ও টানবোধ, প্কাবস্থায় বাহ্যতে বেদনা ও বাহ্যচালনে কষ্ট, কদাচ ইরিসিপেলস্, বেসিকেল্ ক্রান্ত বা বিগলন, বাহ্যমূলের, বিশেষত প্রোটাবস্থায়, গ্রন্থির ক্ষীতি ও বেদনা ইত্যাদি স্থানিক ও জরপ্রভৃতি দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রাথমিক জর হয় না, কিন্তু গুটি পক হইবার সময়ে, সম্ভাব্য ১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে। এই সময়ে শিশু খিটখিটে ও অস্থির হয় এবং কখন কখন পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। দুর্বল হইলে কখন২ দুগ্ধ লক্ষণাদিও প্রকাশ পায়। দেহে রোজিওলা, লাইকেন্ বা বেসিকেল্‌বর্ণ র্যাশ্ বাহির হইতে পারে, কিন্তু প্রায় সপ্তাহের অধিক থাকে না। গাভী হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দিলেই ইহার অধিক হয়।

পুনর্গোমস্থ্যাদান। কখন২, বিশেষত শৈশবে ইহাতে কোন ফল হয় না, কিন্তু কখন২, বিশেষত প্রোটাবস্থায় গুটির লাক্ষণিক প্রক্রম দেখা যায়। সচরাচর উহার স্বভাবের রূপান্তর হয় ও শীঘ্র বাহির হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে চরমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তৎপরে অষ্টম দিবসেই ক্ষুদ্র কচ্ছু খসিয়া পড়ে। গুটি প্যাপিউল্‌বৎ বা তীক্ষ্ণগ্র বেসিকেল্‌ এবং ঐরিওলা কঠিন ও বিষম হয়। সচরাচর ইহার স্থানিক ও সার্বসঙ্গিক লক্ষণ প্রাথমিক গোমস্থ্যাদানের লক্ষণ অপেক্ষা প্রবল হয়। ইরিসিপেলস্ ও কদাচ সাংঘাতিক পাইমিয়া হইতে পারে। ইহাতে শীঘ্র২ রোগীর মৃত্যু হইতেও দেখা গিয়াছে, কিন্তু তাহার কোনও বিশেষ কারণ উপলব্ধ হয় নাই।

গোমস্থ্যাদানের দূরবর্তী কার্য্য। এই সংস্কার দ্বারা যে মনুষ্যদেহ বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। অধিকাংশ স্থলেই ইহা প্রকৃত ভাবে ও সম্পূর্ণ রূপে নির্বাহিত হইলে, বিশেষত পুনরায় গোমস্থ্যাদান করিলে, নিশ্চিত ও সম্পূর্ণ রূপেই দেহ নিরাপদ হয় এবং কোন২ স্থলে সম্পূর্ণ রূপে রক্ষিত না হইলেও বসন্ত অতি-মৃদু ভাবে প্রকাশ হয়, রোগীর প্রায় কোন আশঙ্কা থাকে না ও উহার দেহ বিকৃত হয় না। পৃথিবীর যে সকল স্থানে এই প্রথা প্রচলিত হইয়াছে, তথায় বসন্তের মড়কের বিশেষ প্রাদুর্ভাব হয় নাই এবং উহা মারকরূপে প্রকাশ হইলেও বিশেষ অনিষ্টকর হয় নাই। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, গোমস্থ্যাদানের চিহ্নের সংখ্যা ও লাক্ষণিক স্বভাবানুসারে দেহ বিশেষ রূপে রক্ষিত হয়।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এই সংস্কার দ্বারা কোন২ পীড়া, বিশেষত চর্মপীড়া, ক্ষুদ্রকুলা ও উপদংশ শিশুর শরীরে সঞ্চারিত হয়। অধিক পরিমাণে যে এই ঘটনা হয়, তাহার কোন প্রমাণ নাই, কিন্তু হুচিসন্ প্রভৃতি চিকিৎসকেরা যে সকল দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে বোধ হয় যে, কখন২ এরূপ ঘটনা হইয়াও থাকে। পূর্বোন্নিখিত রূপে সাবধান

হইয়া এবং সম্পূর্ণ হুস্থ শিশুর গাত্র হইতে লিম্ফ লইয়া টিকা দিলে, এরূপ দুর্ঘটনা হইবার কোন সম্ভাবনা নাই ।

চিকিৎসা । যাহাতে প্রগণ্ডে উত্তেজন না হয় ও বেসিকেল্ ছিন্ন হইয়া না যায়, এমন উপায় অবলম্বন করিবে । ঐ বাহুতে জামার হাতা না দিলে ভাল হয় । পরে অতিরিক্ত প্রদাহ হইলে, আর্দ্র লিণ্ট, লেড-লোশন্ ও দুধের সর স্থানিক রূপে ব্যবহার করিবে, অথবা হুস্থরূপে চূর্ণ ষ্টার্চ দ্বারা উহা আবৃত করিবে । জরের সময়ে শিশুকে গৃহে রাখিয়া চা-চামুচে-পূর্ণ এরণ্ডতৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । প্রথম বা পুনর্গোমস্থ্যাবানের পর ইন্টি-সিপেলস্প্রভুতি উপসর্গের আবশ্যকমত চিকিৎসা করিবে ।

১৩। অধ্যায় ।

ব্যারিসেলা, চিকেন্ পক্স বা পানবসন্ত ।

কারণ । এই বিশেষ বিবোধিত পীড়া নিশ্চয়ই সংক্রামক । ইহা সম্পূর্ণদ্বারা বা উহা ব্যতীতও সংক্রামিত হয় । বোধ হয় ইহার বিষে টিকা দিয়া ইহা উৎপন্ন করিতে পারা যায় না । কখন২ ইহা বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হয় । একবার হইলে আর কখন হয় না । বাল্যাবস্থাতেই ইহা অধিক হয়, কখন২ যৌবনকালে ও ত্রীলোকের প্রৌঢ়াবস্থাতেও হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । ১। প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর ১২ দিবস, কখন কখন ১০ হইতে ১৬ দিবস থাকে ।

২। আক্রমণাবস্থা । কখন২ এ অবস্থাও দেখা যায় না, কখন২ সামান্য জ্বর, শিরঃ-পীড়া ও সামান্য কাসি হইয়া ইরপ্শন্ বাহির হয় ।

৩। ইরপ্শনের অবস্থা । পানবসন্তের গুটি বাহির হইতে ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার অধিক বিলম্ব হয় না । প্রথমে কয়েকটি বাহির হইয়া চারি পাঁচ রাত্রি নূতন২ দলবদ্ধ রূপে বাহির হয় । কিন্তু অনেক সংখ্যার দশ বার দিন অবধি বাহির হইতে পারে । সচরাচর গুটি সকল স্বতন্ত্র, কিন্তু কদাচ ২৪ টি একত্র হইতে পারে । সচরাচর প্রথমে স্কন্ধের নিকটে, স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে ও বক্ষঃস্থলে এবং তৎপরে হস্তপদাদি ও মস্তকে বাহির হয়, মুখমণ্ডলে প্রায় বাহির হয় না । কেহ২ বিবেচনা করেন যে, গুটি প্রথম হইতেই বেসিকেল্ হয়, কিন্তু অনেক-স্থলে প্রথমে উজ্জ্বল লালবর্ণ চিহ্ন ও পরে প্যাপিউল হয় এবং কবেক ঘণ্টা পরেই ত্বকের নিম্নে পরিস্কৃত দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হইয়া বেসিকেল্ হইয়া উঠে । ইহার মধ্যমাকার, গোল বা অণ্ডাকার, কিন্তু নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত নহে, বিদ্র করিলে চুপ্সিয়া যায় । ইহার প্রদাহিক আরক্তমণ্ডলবিহীন । কেহ২ ইহাদিগকে অভ্রাফ জলবিন্দুভা ফোস্কার ন্যায় বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন । প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মধ্যস্থ পদার্থ অল্প বোলা হয়, এবং তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে বিদীর্ণ বা শুষ্ক হইয়া কচ্ছু নির্মিত হইতে আরম্ভ হয় । এই কচ্ছু সচরাচর ক্ষুদ্র, পাতলা, ভঙ্গুর, কদাচ দৃঢ় হইয়া থাকে এবং চারি পাঁচ দিবসের মধ্যে খসিয়া পড়ে । ত্বক্ অধিক আক্রান্ত না হওয়াতে প্রায় সিকোট্রিক্সের চিহ্ন থাকে না, কিন্তু কদাচ চক্রাকার, অণ্ডাকার, উজ্জ্বল চিহ্ন বর্তমান থাকে । গুটির প্রক্রমকালে কণ্ঠ্যন ব্যতীত অন্য কোন রূপ বিশেষ অসুখ হয় না ।

• সচরাচর অতিসামান্য দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু কখন২ রাত্রে জরের বিলক্ষণ প্রাচুর্য্য হয় । ছর্দির লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে । ব্রনকাই আক্রান্ত হইলে পীড়া

কখন২ চুরুহ হইয়া উঠে । কখন২ পীড়াশান্তি হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয় না ।

পানবসন্তের বিশেষ প্রকারভেদ নাই । রূপান্তরিত বসন্তকে 'ইহার সহিত ভ্রম করিয়া অনাবশ্যক প্রকারভেদ করা হইয়াছে ।

ভাবিফল । ইহাতে রোগীর কখনই মৃত্যু হয় না ।

চিকিৎসা । রোগীকে সুস্থ ভাবে রাখিয়া ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া সামান্য লঘু আহার দিবে । ক্যাটার বা জ্বর থাকিলে, তাহার চিকিৎসা করিবে এবং রোগোপশমকালে কুইনাইন সেবন করাইবে ।

১৪ । অধ্যায় ।

ইরিসিপেলস, রোজ্, সেন্টএন্টনিস্ ফায়ার ।

কারণ । এস্থলে কেবল প্রবল ইডিওপ্যাথিক বা স্বয়ংজাত পীড়া বর্ণন করা যাইবে । আভিঘাতিক পীড়া সর্জরিয় অন্তর্গত । এই প্রবল বিশেষ পীড়া যে সংক্রামক এবং এক দেহ হইতে দেহান্তরে প্রসারিত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কখন২ ইহা বহু ব্যাপক রূপে প্রকাশ হয় । বায়ুতে ও রোগীর গৃহের দ্রব্যাদিতে বিষ বর্ত্তমান থাকিতে পারে এবং সংস্পর্শন ও ইনকিউলেশন্ দ্বারাও পীড়ার উদ্ভব হয় । কখন২ এই বিষে ইরিসিপেলস্ ন । হইয়া স্থিতিকা জ্বর বা হস্পিট্যাল্ গ্যাংগ্রীন্ হয় । এই শেষোক্ত পীড়া-দ্বয়ের বিষেও ইরিসিপেলস্ হইয়া থাকে । বিষের প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি, কেহ২ ইহাকে মাইক্রোককাই বলিয়া বিবেচনা করেন ।

অনেক স্থলে কিছুই উদ্দীপক কারণ স্থির করিতে পারা যায় না, কোন২ স্থলে স্থানিক আর্দ্রতা, শীতলতা বা উষ্ণতা ; সমুদায় গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা ; অতিশয় শীতলতা ও উষ্ণতা ; সামান্য আঘাত ; রুগ্ন দস্তুর উত্তেজন ; শেল্ মংস্যভক্ষণ বা অন্যরূপ আহারের দোষ ; প্রবল মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদিকে এই কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে ।

পূর্ববর্তী কারণ । ১ । নবপ্রসূত শিশুর এবং ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের লোকের ইহা অধিক হয় । ২ । স্ত্রীলোক, বিশেষত ঋতুকাল । ৩ । দৈহিক ও কোলিক স্বভাব । ৪ । পূর্বে এক বার হইলে পুনরাবহন হইবার সম্ভাবনা । ৫ । দেহে রক্তাতিশয় ; অত্যাচার, দৌর্বল্যাকর পীড়া, গাউট্ ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া ; বা তেজোহানিকর জ্বরহেতু দৈহিক দুর্বলতা । ৬ । স্থানিক অপকার বা শোথ । ৭ । গ্রীষ্মকাল ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । ইহাতে ত্বকের বিস্তৃত, অনেক স্থলে ত্বকের নিম্নস্থ সেলুলার্ টিস্যুর, ও কখন২ অপেক্ষাকৃত গভীর প্রদেশস্থিত নিম্নাণের প্রদাহ হয় । প্রথমে ত্বকে রক্তাধিক্য ও উহা লালবর্ণ, পরে চর্ম উথিত ও অবশেষে সেলুলার্ টিস্যুতে সিরম্ সঞ্চিত হইয়া ঐ স্থান অল্প বা অধিক ক্ষীত হয় । পীড়া চুরুহ হইলে উপত্বকের নিম্নস্থ বা গভীর প্রদেশস্থিত টিস্যুতে পুণ সঞ্চিত হইয়া থাকে । কখন২, বিশেষত আক্রান্ত স্থানের জীবনী শক্তির হ্রাস হইলে পরিণামে ক্ষত ও গ্যাংগ্রীন্ও হইতে পারে । নিকটবর্তী লসীকা গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ীও আক্রান্ত হয় এবং আক্রান্ত স্থানে নীত শিরার প্রদাহ হইতে ও উহার মধ্যে পুণ থাকিতে পারে । যে দিকে ইরিসিপেলস্ বিস্তৃত হইতে থাকে, সেই দিকের টিস্যুতে কেহ২ অধিক সংখ্যায় ব্যাক্টেরিয়া দেখিয়াছেন । সাংঘাতিক পীড়ার রক্ত লোহিত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল হয় এবং দৃঢ় রূপে সংযত হয় না । দেহস্থ যন্ত্রে রক্তা-

ধিকা বা প্রদাহ হয় এবং অনেক স্থলে ফুস্কুসের ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীতে পুথ থাকে । মস্তিষ্কের ধূসর বর্ণ পুদার্থের ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীতে শ্বেত কণা বা এল্‌বিউমেন্‌যাটত পদার্থে নিশ্চিত অভিস্রব এম্বোলাই দেখা গিয়াছে । মিউকোয়স্‌ ও সিরস্‌ টিগুতেও ইরিসিপেলস্‌ হইতে পারে ।

লক্ষণ । প্রচ্ছন্নাবস্থা সচরাচর ১০ হইতে ১৪ দিন বা কখনও তিন সপ্তাহ অবস্থিতি করিবার পর পৌর্কিক লক্ষণ প্রকাশ হয় । সাধারণত অস্থিবোধ, পেশীতে বেদনা, পাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, গলকৃত, শিরঃপীড়া, অস্থিরতা; অল্প জ্বর ও স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্বে শীতবোধ বা ঈষৎ কম্প ইত্যাদি লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা হইতে ৪৫ দিবস অবস্থিতি করিয়া ইরিসিপেলসের নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় । কিন্তু সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের মধ্যে প্রকাশ হইয়া থাকে । প্রাক্রমণকালে কখনও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় ।

স্থানিক চিহ্ন । প্রথমে আক্রান্ত স্থানে উষ্ণতা, উত্তেজন ও টানবোধ এবং স্পর্শ করিলে বেদনা ও জ্বালাবোধ হইয়া উহা লালবর্ণ, ক্ষীত, দৃঢ়, বিস্তৃত ও উজ্জ্বল হয় এবং বেদনার ও স্থানিক সম্ভাপের আধিক্য হইয়া থাকে । কখনও প্রথমে ঐ স্থান ক্ষীত হইয়া পরে লালবর্ণ হয় ।

এক স্থান হইতে প্রদাহ আরম্ভ হইয়া এক দিকে বা সমকোণে চতুর্দিকে বিস্তৃত হয় এবং বর্ণ ও ক্ষীতির আকস্মিক গীমাত দর্শন করিয়া সুস্থ ও প্রদাহিত ত্বকের মধ্যস্থ নির্দিষ্ট গীমা নির্ণয় করা যাইতে পারে । কিন্তু উপশমিত প্রদাহের দিকে ক্রমেই এই পরিবর্তন হয় ।

পীড়া যত অগ্রসর হয়, লালবর্ণ তত ঘোর হইয়া আইসে । শিথিল সেলুলার্‌ টিগুর স্থানে ক্ষীতি অধিক হয় ও টিপিলে আক্রান্ত স্থান বসিয়া যায় এবং মস্তকের ত্বক্‌প্রভৃতি ঘন সংলগ্ন স্থানে বেদনার আতিশয্য হইতে থাকে ।

সামান্য পীড়ায় প্রদাহ নিবৃত্তি হইয়া উপত্যক্‌ উঠিয়া যায়, কিন্তু অনেক স্থলে ফোঁস্কা হইয়া উঠে এবং পীড়া দ্রুত হইলে উহা বিষম কালি বা ব্র্যাডারের ন্যায় হয় এবং বিদীর্ণ ও শুষ্ক হইবার পর কচ্ছু নিশ্চিত হয় । কখনও পুয়োৎপত্তি, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্‌ হইয়া থাকে ।

স্বয়ংজাত পীড়া অনেক স্থলে নাসিকা, কর্ণ, স্বকণি, শ্রিত্রি অক্ষিপুট বা গণ্ডদেশে প্রকাশ হইয়া মুখমণ্ডল ও মস্তকে বিস্তৃত হয় । ডাং রেনল্ডস্‌ কহেন যে অনেক স্থলে ইহা প্রথমে ত্বক্‌ ও মিউকোয়স্‌ মেম্ব্রেনের সংযোগস্থানে বাহির হয় । শীঘ্রই সমস্ত মুখমণ্ডল, মস্তকের ত্বক্‌ ও গ্রীবাতে বিস্তৃত হইয়া, সমস্ত আক্রান্ত স্থান ক্ষীত, নাসারন্ধ্র আবদ্ধ ও রোগী বধির হইতে পারে । কখনও গণ্ডদেশে ও অক্ষিপুটে ফ্লেটিক জন্মে এবং মুখ, ফ্রসেস্‌ ও কণ্ঠ-নলীতে প্রদাহ বা মিনিংজাইটিস্‌ও হইতে পারে ।

ইহার প্রক্রমের সময়ের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে আরম্ভতা ও ক্ষীতির সর্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হয় । কখনও প্রদাহ বাহিরে উপশমিত হইয়া পুনরায় বিস্তৃত হইতে থাকে, কখনও বা এক বারে উপশমিত হইয়া পুনরাক্রমণ হয়, কখনও বিস্তৃত হইবার কোন নিয়ম থাকে না, কখনও এক স্থান পরিত্যাগ করিয়া অপর স্থানে প্রকাশ হয় । আক্রান্ত স্থানের নিকটবর্তী আত্মক গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ী আক্রান্ত হইতে পারে এবং কদাচ ঐ গ্রন্থিতে পুয়োৎপত্তি হয় ।

সাধারণ লক্ষণ । সচরাচর সামান্য জ্বর হয় এবং নাড়ী পূর্ণ ও সবল ও উহার সংখ্যা ১০০ বা ১২০ হইতে পারে । প্রথমেই শীঘ্রই সম্ভাপের বৃদ্ধি হইয়া যে দিবস ইরিশ্ণন বাহির হয়, সেই দিবস সন্ধ্যাকালেই উহা ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উঠিতে পারে । সচরাচর

তৃতীয় দিবসেই সস্তাপের সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু প্রদাহের সহিতও উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং কখন কখন ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রী উঠে। সস্ত্যাকালে জরের বৃদ্ধি ইহার নিয়ম, কিন্তু কখনও প্রান্তের সস্তাপের অপেক্ষা সস্ত্যার সস্তাপ ২।৩ বা ৫ ডিগ্রী ন্যূন হয়। শুভোদর পীড়ার ইরপ্শনের পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে জ্বর ত্যাগ হইয়া ১২ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই সস্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। কখনও অনেক দিন প্রবল থাকিয়া অপেক্ষাকৃত অল্পে অল্পে জ্বরত্যাগ হয়। মুখমণ্ডলের পীড়াতেই এই রূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, অন্যান্য স্থানের পীড়াতে সস্তাপের অনেক ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ, প্রদাহের বিস্তার ও উপসর্গহেতুও সস্তাপের তারতম্য হয়। জরের প্রস্তাবের ন্যায় প্রস্তাব হয়, উহাতে ইউরিয়ার ও এল্‌বিউমেনের আধিক্য ও ক্লোরাইডসের স্বল্পতা হয়।

মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলসে অস্থিতা, কখনও মনোবিকার, রাত্রে প্রলাপ, জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ ও রোগী দুর্বল হইলে ওষ্ঠ ও দন্ত মর্ডিস্যুক, নাড়ী দ্রুতগামী ও দুর্বল এবং অন্যান্য টাইফএড্‌ লক্ষণ প্রকাশ হয়। রোগী অত্যাচারী, দুর্বল ও বৃদ্ধ হইলেও এই রূপ অবস্থা ঘটিতে পারে।

উপসর্গ। ইরিসিপেলসে গেরিটম্‌ ও কাশেরুক মজ্জার মিনিন্‌জাইটিসের প্রতি সর্বদা লক্ষ্য রাখিবে। ব্রনকাইটিস্‌, অম্মের ক্যাটার্‌, মূত্রপিণ্ডের রক্তাধিকা বা প্রদাহ, গলা, কণ্ঠ-নলী ও সিরস্‌ মেম্ব্রেনে পীড়ার বিস্তার ইত্যাদি উপসর্গও ঘটিতে পারে।

প্রকারভেদ। তীব্রতা, প্রক্রমের নিয়ম এবং স্থানিক পরিবর্তনের আকার ও পরিণাম-বিশেষে পীড়া নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত হইয়াছে। ১। সামান্য বা তৃক্-সম্বন্ধীয়। ২। মিলিয়াবি। ৩। ফ্রিক্‌টিনস্‌। ফোস্কার আয়তনানুসারে দ্বিতীয় ও তৃতীয় প্রকারের সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে। ৪। ইডিমেটস্‌ বা শোথবৎ। ৫। ক্লেগমোনস্‌ বা সেলিউলো-কিউটেনিয়স্‌। ইহাতে গভীর প্রদেশস্থিত টিণ্ড আক্রান্ত হয় এবং উহাতে পুণ্য মণ্ডিত হইতে পারে। ৬। গ্যাংগ্রীনস্‌। ৭। এরাটিক্‌ বা চকল, মাইগ্রেটরি বা উৎক্রমী। ৮। মিট্যাষ্টেটিক্‌ বা স্থানপরিবর্তক। স্থানবিশেষেও প্রকারভেদ হইতে পারে।

চকল পীড়ায় রক্তাধিকা, ক্ষীতি বা জ্বর অধিক হয় না, কিন্তু সর্বদা সস্তাপের অধিক পরিবর্তন দেখা যায় এবং ইহা প্রায় দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। গাউট্‌, বাত ও মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির বা বৃদ্ধাবস্থায় ইহা অধিক হইয়া থাকে।

ভাবিকল। এই দুরূহ পীড়ায়, বিশেষত মুখমণ্ডল বা মস্তকের তৃক্‌ আক্রান্ত হইলে সাবধানে ভাবিকল উল্লেখ করিবে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল অনিষ্টকর। ১। অত্যন্ত শৈশব বা বার্দ্ধক্য। ২। অত্যাচারজনিত দৌর্বল্য। ৩। যান্ত্রিক, বিশেষত মূত্রপিণ্ডের পীড়া ও শোথ। ৪। বহুব্যাপক পীড়া ও উহার স্বভাব। ৫। টাইফএড্‌ লক্ষণ বা রক্তের বিষাক্ততার লক্ষণ। ৬। দুরূহ মস্তিকীয়, বিশেষত মিনিন্‌জাইটিসের লক্ষণ। ৭। গলা বা কণ্ঠ-নলীতে প্রদাহের বিস্তার। ৮। কৃষ্ণবর্ণ ইরপ্শন্‌ বা নীলবর্ণ ফোস্কা। ৯। বিস্তৃতরূপে গভীর প্রদেশস্থিত টিণ্ডর আক্রমণ, পুণ্যোৎপত্তি বা গ্যাংগ্রীন্‌। ১০। ইরপ্শনের হঠাৎ তিরোধান ও কোন আভ্যন্তরিক অংশের আক্রমণের লক্ষণ।

চিকিৎসা। ১। সাধারণ অমুঠান। বলাধারক চিকিৎসাই ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা। প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য, শীতল পানীয় এবং অনেক স্থলে প্রচুর পরিমাণে এল্কহল-ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ আবশ্যিক হয়। রোগীকে স্থিতির ভাবে প্রশস্ত ও বায়ুস্ফারসম্পন্ন গৃহে রাখিয়া অপরাপর লোককে উহার নিকটে আসিতে দিবে না। ২। ঔষধপ্রয়োগ। লাবণিক বিরোধক ঔষধ দ্বারা সকল রোগীরই কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। এই পীড়া নিবারণার্থে রিঙ্গার টিং অব্‌ একোনাইট্‌ বা বেলাডনা সেবন করাইতে আদেশ করেন। কিন্তু

৩।৪ ঘণ্টা। অন্তর ২০।৪০। বিলু মাত্রায় টিং স্ট্রীল্‌ই ইহাতে মহোষধ বলিয়া গণ্য হইয়াছে। রোগী দুর্বল হইয়া পুড়িলে এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থের সহিত কুইনাইন্‌ বা এমোনিয়া ও বার্ক সেবন করাইবে। নিজার অভাব ও বেদনা নিবারণ করিবার নিমিত্ত রাত্রে অহি-ফেন, ক্লোরাল্‌ ও ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌ ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। ৩। স্থানিক চিকিৎসা। সচরাচর ময়দা বা ষ্টার্চের সহিত অক্সাইড্‌ অব্‌ জিঙ্ক মিশ্রিত করিয়া তুলাতে ছড়াইয়া তদ্বারা আক্রান্ত স্থান আবৃত করা হইয়া থাকে। অনেক কলো-ডিয়ন, কলোডিয়নের সহিত এরও তৈল, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌বরের বাতি বা সোলিউশন্‌, বেলাডনায় এক্সট্রাক্ট বা লিনিমেন্ট ও কার্বলিক্‌ এসিডের সোলিউশন্‌ ব্যবহার করিয়া থাকেন। অতিরিক্ত বেদনা থাকিলে অহিফেন ও বেলাডনার সহিত উষ্ণ জলের ক্লোমেটে-শন্‌ ও তৎপরে আক্রান্ত স্থান শুষ্ক করিয়া তুল দ্বারা আঁত করিয়া রাখিবে। প্রদাহের সীমার একটু বাহিরে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌বর ব্যবহার করিয়া কেহও উহার বিস্তৃতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করেন। কখনও ইহা দ্বারা উপকারও প্রাপ্ত হওয়া যায়। পুষ্টিপত্তি হইলে বিস্তৃত রূপে কর্তন করিবে। স্ক্লেগ্‌মোনস্‌ প্রকার পীড়ায় স্থানেই চিরিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। মিনিম্‌জাইটিস্‌, গলা ও কণ্ঠনলীতে প্রদাহের বিস্তার এবং অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসার বিষয় যথাস্থানে উল্লেখ করা যাইবে। এখানে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, প্লটিসের নিকটে অধিক ইডিম্‌ হইলে ঐ স্থানের শৈল্পিক ঝিল্লী চিরিয়া দেওয়া এবং কখনও ল্যারিস্কটমি বা টেকিয়টমি করা আবশ্যক হয়। ৫। নিবারণ। যাহাতে এই পীড়ার বিস্তার না হয়, তদ্বিষয়ে চিকিৎসক ও রোগীর সতর্কস্বাক্ষরী ব্যক্তিদিগের বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। বিশুদ্ধতা হইয়া সদ্যঃপ্রসূত স্ত্রীলোক এবং অন্ত্রাহত ও অন্য কতযুক্ত ব্যক্তির সংসর্গে ইহাদের কোন ক্রমেই আসা উচিত নহে।

১৫। অধ্যায় ।

ডিপ্‌থিরিয়া ।

কারণ। এই স্বাধীন বিশেষ জর একপ্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। ইহা অতীব সংক্রামক এবং কখনও দূরূহ বহুব্যাপক পীড়ারূপে প্রকাশ হইয়া থাকে। কেহও বিবেচনা করেন যে, এই পীড়াতে যে গল্‌ভ্যন্তর ও অন্য স্থানে একপ্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাতেই ইহার বিষ বর্তমান থাকে, কিন্তু নিশ্বাসবায়ু ও সিক্রিশনে যে এই পীড়ার বিষ থাকে, তাহাও অসম্ভব নহে। নাসিকাপ্রভৃতি স্থান হইতে অতিরিক্ত ক্লেদ নিঃসৃত হইলে, পীড়ার অধিক বিস্তার হয় এবং যাহারা সর্বদা রোগীর নিকটে থাকে, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়, কিন্তু রোগীর বাসগৃহ ও অন্যান্য দ্রব্যাদিতে বিষ সংলগ্ন থাকিয়া তৎ দিন পরে পীড়া উৎপাদন করিতে পারে। সঞ্চিত পদার্থে টিকা দিলে পীড়া হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। এই পীড়া এক ব্যক্তির এক বারের অধিক হইতে পারে।

বিষের প্রকৃত স্বভাবের বিষয়ে আমরা এখনও অনভিজ্ঞ আছি। কেহও ইহাকে উত্তীর্ণ শৈল্পিক পদার্থ ও কেহ বা মাইক্রোকক্‌ই বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। কেহও বিবেচনা করেন যে, স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, বিশেষত নর্দমা হইতে উদ্ভিত পদার্থ হইতে স্পোর্যাডিক্‌ রূপে এই পীড়া প্রকাশ হয়, ইহা সংক্রামক নহে।

শৈশবাবস্থা, বিশেষ ধাতু ও কৌলিক দেহস্বভাব, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, স্বাস-বিক উত্তেজন, স্থানের ও জল উষ্ণতা ও শুষ্কতা ইত্যাদিকে পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । ক্রসেসে একপ্রকার বিশেষ প্রদাহ ও এগ্জুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয় এই পীড়ার সাধারণ স্থানিক চিহ্ন । প্রথমে আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ হইয়া উহাতে এগ্জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে । কোন না কোন টনসিল্, কোমল তালু, বা ক্রসেসের পশ্চাদিকে এক স্থান বা অনেক স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া এই পদার্থ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় । সঞ্চিত পদার্থ সর্বত্র একরূপ পুরু নহে, সচরাচর ক্রমে পর্দা পড়িয়া পুরু হয় । উহা সচরাচর ঘূসর, ঝেত বা ঈষৎ পীতবর্ণ, কদাচ কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হয় । ইহা সরের ন্যায় হইতে চর্মের ন্যায় স্থূল হইতে পারে । উঠাইবা লইলে নিম্নে যে সরক্ত বা স্পষ্ট ক্ষতযুক্ত স্থান থাকে, তাহা পুনরায় শীঘ্রই এগ্জুডেশন্ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয় । মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের পদার্থমধ্যে এগ্জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হয় বলিয়া উহার ক্ষয় হইতে থাকে এবং সচরাচর এপিথিলিয়মেরও ক্ষয় হয় । এগ্জুডেশন্ পদার্থ আপনা হইতে উঠিয়া গেলে পুনরায় আর সঞ্চিত হয় না, অথবা অতিস্থূল স্তরে সঞ্চিত হয় । কখনও কোমল তালু, ইউভিউলা, বা টনসিল ক্ষতযুক্ত বা বিগলিত হয় বা ঐ স্থানে স্ফোটক জন্মে ।

গলাতে প্রথম উৎপন্ন হইয়া মুখ, ওষ্ঠ, নাসিকা, কঙ্কাস্‌টাইবা, কণ্ঠনলী, টেকিয়া, বা ব্রনকাই ও উহাদের ভ্রাতৃস্থান শাখা, এবং কদাচ গলনলী, পাকাশয়, অন্ত্র ও পিত্তকোষে এই পদার্থ বিস্তৃত হইতে পারে । কদাচ এই কয়েক স্থানের অন্যতম স্থানে প্রথমে ইহা প্রকাশ হয় । যোনি, সর্বলম্ব ও উপভুক্তবিহীন স্তন্যেও ইহা দেখা যায় ।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া এই পদার্থে বিশেষ রূপে এপিথিলিয়ম্ ও দানাময় কোষ এবং মেদ ও প্রোটিনের কণা দেখা যায় । কখনও ক্ষত টিঙুর হ্রত বর্তমান থাকে । ইহার রাসায়নিক স্বভাব ফ্লাইট্রীনের ন্যায় । ডাং গ্রীন্‌ফিল্ড্ অনিয়ম অংশের কোষ সকল লিউকোসাইটস্ দ্বারা নির্ম্মিত দেখিয়াছেন । কেহ ইহাতে উচ্চ পদার্থ বর্দ্ধিত হইতে দেখিয়াছেন । নিকটবর্তী স্থানের, বিশেষত নিম্ন হস্তর কোণের নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে । পীড়া সাংঘাতিক হইলে শ্বীহা ও আচ্যক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয় । ফুসফুসের প্রদাহ, কল্যাপস্ বা উহাতে রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে । কখনও কিডনির প্রদাহ হয় । লুপ্তিওর গহ্বর ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে সংঘত ফ্লাইট্রীন্ দেখিতে পাওয়া যায় ।

লক্ষণ । এই দৈহিক পীড়ার সাধারণ বা দৈহিক লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ হইয়া পরে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় । স্থানিক লক্ষণের বর্দ্ধনের সহিত সাধারণ লক্ষণ দ্রুত হইয়া উঠে ।

প্রচুন্নাবস্থা সচরাচর ২ হইতে ৪ দিন ও কদাচ ৩০ ঘণ্টা হইতে ৮ দিন অবস্থিতি করে, তৎপরে অসুখ, আলস্য ও দৌর্বল্য বোধ হইয়া আক্রমণাবস্থা প্রকাশ হয় এবং ক্রমে শীত বোধ, বমন, বমনোদ্বেগ, উদরাময়, শিরঃপীড়া, নিদ্রানুতা ও কিঞ্চিৎ জ্বর প্রকাশ হইয়া থাকে । এই সকল লক্ষণের সহিত গ্রীবা দৃঢ়, হস্তর কোণের নিকট বেদনা বা গলার মধ্যে অল্প বেদনা বোধ হইতে পারে ।

পীড়ার স্বভাব ও দ্রুততা সর্বত্র সমান নহে । ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, গলার লক্ষণের সহিত দৈহিক লক্ষণের দ্রুততার কোন সম্বন্ধ নাই । অনেক স্থলেই গলাতে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় ও রোগী প্রথমে গলার মধ্যে অসুখ বা বেদনা বোধ করে এবং গলাধঃকরণ কষ্টকর বা অসাধ্য হইয়া উঠে । গলা পরিষ্কার করিবার জন্য সর্বদা কাসিতে ইচ্ছা হয় । পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ক্রসেস্ ক্ষীত, লালবর্ণ এবং মধ্যে ডিপুথিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থ দ্বারা আবৃত দেখা যায় । কখনও টনসিল্ ও ইউভিউলা বৃহৎ হওয়াতে সহজে পরীক্ষা করা যায় না । দ্রুত পীড়ার বিস্তৃত ক্ষত বা বিগলনও দৃষ্ট হয় । কখনও কাসির সহিত কৃত্রিম ঝিল্লীর অংশও বাহির হয় । হস্তর কোণের নিকটস্থ গ্রন্থি সকল সর্বত্রই বৃহৎ ও ক্ষীত

হয়। নাসিকা আক্রান্ত হইলে কখনও প্রথমেই দুর্গন্ধময় রুদ্রনিঃসরণের প্রতি দৃষ্টি পড়ে। কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, স্বরভঙ্গ বা স্বররোধ, ভঙ্গ বা ক্রুপের ন্যায় কাসি, শ্বাসকষ্ট, শশক শ্বাস ও মধ্যো উহার আতিশয্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পথে সঞ্চিত পদার্থ বিস্তৃত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া অধিকতর কষ্টকর হইয়া উঠে।

সাধারণ লক্ষণের মধ্যে সচরাচর প্রথমে জরের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং রোগী আপনাকে অসুস্থ, দুর্বল ও অবসন্ন বোধ করে। পীড়ার দুরূহতাহুনায়ে যে এই সকল লক্ষণ প্রবল হয়, এমন নহে। এমন কি পীড়া দুরূহ না হইলেও রোগীর নিজের মৃত্যু হইবে বলিয়া বোধ হয়। দুরূহ পীড়ায় প্রথম হইতেই বা প্রক্রমকালে রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ও টাইফয়েড লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইলে, বায়ু দ্বারা বক্ত পরিষ্কার হয় না, এবং তজ্জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কখনও সম্পূর্ণ শ্বাসরোধ হইয়া থাকে। প্রস্রাবের অবস্থা জরের প্রস্রাবের ন্যায় হয়, অধিকন্তু উহাতে এল্‌বিউমেন ও কখনও রক্ত ও কাষ্টস্ থাকে।

• প্রকারভেদ। সার্স উইলিয়ম্ জেনার্স এই পীড়ার যে রূপ প্রকারভেদ করিয়াছেন, তাহা এস্থলে উল্লিখিত হইবে।

১। সামান্য প্রকার। ইহাতে গলার লক্ষণ ও প্রদাহ অতিসামান্য হয় এবং কিয়ৎ-পরিমাণে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। হস্তের নিকটস্থ গ্রন্থি অল্পই ক্ষীত, জ্বর অতিসামান্য ও অল্পকাল স্থায়ী হয়, কিন্তু সস্তাপের অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে। কখনও সাধারণ লক্ষণ অতিসামান্য হইলেও এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ বিস্তৃত রূপে সঞ্চিত হইয়া থাকে। শীঘ্রই ও সম্পূর্ণ রূপে রোগী আরোগ্য লাভ করে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রথমে পীড়া অতিমুহু হইয়া কখনও ক্রমে দুরূহ হইয়া উঠে।

২। প্রদাহিক প্রকার। পূর্ব লক্ষণের পর প্রবল জ্বর হইয়া, রোগী দুর্বল ও নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়ে। গলাভ্যন্তরে পরীক্ষা করিয়া টনগিল্ ও ইউবিউলার বিরুদ্ধি ও ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই কঠিন ও মূল এগ্‌জুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয় দেখা যায়। কাসিতেও কৃত্রিম ঝিল্লীর খণ্ড বাহির হইতে পারে। ক্রমে গলার মধ্যে ক্ষত বা বিগলন হয় এবং লেরিংস্ ও বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে, দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। গ্রীবার গ্রন্থি সকল ক্ষীত হয়, মূত্রের সহিত এল্‌বিউমেন ও কখনও কাষ্টস্ থাকে।

৩। গুপ্ত প্রকার। ইহাতে বিশেষ সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না। গলার মধ্যে সামান্য বেদনা হইয়া হঠাৎ কণ্ঠনলী আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৪। নাসিকের প্রকার। ইহাতে প্রথমে দৌর্জল্যকর জরের সহিত নাসিকা হইতে সরু পুয় নির্গত হইয়া গলার মধ্য ভাগ ক্ষীত ও লালবর্ণ হইয়া উঠে এবং পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র দিয়া দ্রব পদার্থ নির্গত হয়। রুদ্র অতীব দুর্গন্ধময় ও পরে গলকোষে ও কণ্ঠনলীতে পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। কখনও কণ্ঠনলী হঠাৎ আক্রান্ত হয়। লক্ষণের উপশম হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

৫। প্রাথমিক কণ্ঠনলীর। ইহাতে প্রথমে কণ্ঠনলীতে এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত ও কণ্ঠনলীসদৃশ লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া পরে ঐ পদার্থ গলকোষ ও ক্রমে বায়ুপথ ও ফুস্‌ফুসে বিস্তৃত হইতে পারে। কোনও প্রসিদ্ধ গ্রন্থকর্তা এই প্রকার পীড়াকে প্রকৃত ক্রুপ বা ক্রুপ্‌বং ল্যারিঞ্জাইটিসের সহিত অভিন্ন বলিয়া বিবেচনা করেন।

৬। এন্‌হেনিক্ বা দৌর্জল্যকর। ইহাতে পীড়ার প্রথম হইতেই বা প্রক্রমকালে অতি-দৌর্জল্যকর সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে। রোগী স্বয়ং অসুখ ও দৌর্জল্য

বোধ করে, গাত্র বিবর্ণ বা মলিনপীতবর্ণ ও উষ্ণ হয়, কিন্তু সস্তাপের অধিক বৃদ্ধি হয় না। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও বিষম হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্বল হইয়া পড়ে। জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ, ওষ্ঠ ও দন্ত সর্ভিস্থ শুষ্ক হইয়া থাকে। অবশেষে টাইফ্লোইড লক্ষণ ও প্রলাপ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত গলা ও কণ্ঠনলীতে সঞ্চিত পদার্থের পরিমাণ অধিক না হইতেও পারে, কিন্তু সচরাচর উহা কোমল ও শীশবৎ হয়। নাসিকের পীড়াতেও অনেক স্থলে দৌর্বল্যকর লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহমধ্যে বিগলিত পদার্থ আচরণ ও তজ্জন্য রক্ত দূষিত হইয়াই উহাদের উদ্ভব হয়। এরূপ স্থলে নিশ্বাস দুর্গন্ধময় ও গ্রীবার নিকটে অধিক ক্ষীতি হইয়া থাকে।

৭। অনিয়মিত প্রকার। ইহাতে বাহ্যর নিকটস্থ স্থান, হাল্ধা বা ঘোনি, লিঙ্গমণি বা মেঢ়ত্বক, বাহ্য কর্ণ, অথবা চর্ম্ম ক্ষয়যুক্ত স্থান বা ক্ষতস্থান ইত্যাদি অস্বাভাবিক স্থানে প্রথমে ডিপ্‌থিরিয়ার পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং পরে গলাভ্যন্তর আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঐ পদার্থ স্বেত, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ এবং যে স্থানে সঞ্চিত হয়, তাহার সহিত কিঞ্চিৎ সংলগ্ন।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। মূত্রে এল্‌বিউমেন, কাস্টম্ ও কখনও রক্ত, মূত্রাবরোধ, নাসিকা, গলা ও বায়ুপথ হইতে রক্তস্রাব, ত্বকে পাপু বাবৎ চিহ্ন, ইরিথিমা বা ইরিসিপেলসের ন্যায় র্যাশ্ এবং প্রবল ইন্‌সেক্‌শন্‌ বা শ্বাসগ্রহণজনিত প্রসারণ, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স, নিমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি অবস্থা ইহার উপসর্গের মধ্যে গণ্য।

রোগোপশমের পর দৌর্বল্য ও অনেক দিবস অবধি মূত্রে এল্‌বিউমেনের স্থিতি আনুষঙ্গিক ঘটনার মধ্যে গণ্য, কিন্তু এই সকল ঘটনার মধ্যে স্নায়ুমণ্ডলসম্বন্ধীয় ঘটনাই সর্ব্বপ্রধান। অতিসামান্য পীড়াতেও ইহারা প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর দুরূহ পীড়ার পরেই প্রকাশ হয়। স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর, বিশেষতঃ ফ্রেইংস্ ও তালুর পক্ষাঘাত ও ডিপ্‌থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত অধিক ঘটিয়া থাকে। এই পক্ষাঘাতের বিষয় স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ার সহিত পৃথক্ বর্ণনা করা যাইবে।

এই সকল স্নায়বিক লক্ষণের স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী ও হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত না হইলে, প্রোটাবস্থার রোগী প্রায় আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু শৈশবে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। এই পীড়া সচরাচর ২ হইতে ১৪ দিন অবস্থিতি করে, কিন্তু উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনানুসারে উহার তারতম্য হয়। পুনরাক্রমণও হইতে পারে। অনেক স্থলে, বিশেষতঃ কোনও মারক পীড়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কারণ। ১। শ্বাস-রোধ। বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে শৈশবে সচরাচর সপ্তাহের মধ্যেই মৃত্যু হয়। ২। ক্রমশ দৌর্বল্য। যৌবনাবস্থার পর ও সচরাচর সপ্তাহের পরে এই কারণে অধিক মৃত্যু হয়। ৩। সেপ্‌টিসিমিয়া। ৪। ইউরিমিয়া। ৫। ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ। ৬। আনুষঙ্গিক স্নায়বিক বিশৃঙ্খলতা। শৈশবে ইহা অতীব সাংঘাতিক হয়, কিন্তু দুই মাস পরে এই কারণে মৃত্যু হয় না। কদাচ, বিশেষতঃ তীব্রতাবশত কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। মূচ্ছনা অথবা হৃৎপিণ্ড বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে ক্লাইট্রীন্‌ সংঘত হইয়াও মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিকল। অন্তঃ। প্রোটাবস্থাপেক্ষা শৈশবে অধিক সাংঘাতিক হয়। দুরূহ লক্ষণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। বায়ুপথের আক্রমণ ও ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ। গলার বিস্তৃত ও বিগলিত ক্ষত। নাসিকা হইতে অধিক ক্রেননিংসরণ ও রক্তস্রাব। পুনঃ বমন ও উদরাময়। নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দ্রুতগামী। প্রলাপের সহিত টাইফ্লোইড লক্ষণ। মূত্রাশূন্যপতি। ইউরিমিয়ার লক্ষণ। মূত্রে এল্‌বিউমেন, রক্ত ও কাস্টম্। সস্তাপের

হঠাৎ বৃদ্ধি । সামান্য পীড়াতেও নিস্তেজস্বতা বা স্নায়বিক আনুভূতিক ঘটনাবলত মুহূর্ত্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়ার স্বভাব ও দুরূহতামুসারে চিকিৎসার অনুষ্ঠান করা আবশ্যিক, কিন্তু অতিসামান্য পীড়াতেও চিকিৎসকের সতর্ক হওয়া উচিত । ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, এই পীড়ার কোন বিশেষ ঔষধ নাই ; প্রত্যেক রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিবে । ইহাও জানা আবশ্যিক যে, ইহাতে দৌর্জল্যকর ব্যবস্থা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হয় ।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান । রোগীকে শয্যা রাখিয়া বাসগৃহের সমস্তাপ সম ভাবে রাখিতে এবং স্বাস্থ্যরক্ষার সর্বপ্রকার নিয়ম প্রতিপালন, বিশেষতঃ জব্যাদি পরিষ্কার ও বায়ু-সঞ্চলনের উপায় করিবার চেষ্টা করিবে । পীড়া হ্রাস হইলে বাসগৃহের বায়ুর সমস্তাপ ৬৫ হইতে ৬৮ ডিগ্রী ও উত্তপ্ত জলের বাষ্প দ্বারা উহা সর্বদা আর্দ্র রাখিতে চেষ্টা করিবে । বড় মশারি বা কল্লাদি দ্বারা শিশুর খাটের চতুর্পার্শ্ব আবৃত করিয়া নল দ্বারা তন্মধ্যে জল-বাষ্প লইয়া যাইতে পারিলে ভাল হয় । বাসগৃহে পুতিনাশক পদার্থ ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে পীড়া বিস্তৃত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে ।

২। সামান্য পীড়াতে কোষ্ঠ পরিষ্কার, সামান্য লাবণিক ঔষধসেবন, বিকৃতি ও হৃদ্র আহার, এবং গলাতে উষ্ণ পুলটিস্ বা ফ্লোমেণ্টেশন্ ও উষ্ণ জলমিশ্রিত হৃদ্র, গোলা-বের ইনফ্লিউশন্, বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের জলের কুলী ইত্যাদি স্থানিক ব্যবস্থা করিলেই হইতে পারে ।

৩। পীড়া কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলেই সাধারণ চিকিৎসার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক । প্রথমতঃ প্রচুর পরিমাণে বিকৃতি ও হৃদ্র প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য নিত্যন্ত আবশ্যিক । ইহার সহিত রোগীকে শীতল পানীয় ও বরফের টুকরা চুষিতে দিবে । নিস্তেজস্বতার লক্ষণাদি প্রকাশ হইলেই পথ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে । অনেক স্থলে প্রথমে ত্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উষ্ণকর পদার্থ আবশ্যিক হয় না, কিন্তু রোগী দুর্বল হইতে আরম্ভ করিলেই প্রচুর পরিমাণে ত্র্যাণ্ডি, উত্তম পোর্ট ওয়াইন্ বা বরফের সহিত শ্যাম্পেন্ ব্যবস্থা করিবে । ইহাতে শৈশবেও রোগী ত্র্যাণ্ডি বিলক্ষণ সহ করে । এই সকল পথ্যাদি রোগী খাইতে ইচ্ছা না করিলে বা খাইতে অক্ষম হইলে, পিচ্কারি দ্বারা উহার দেহে প্রবেশ করাইবে ।

৪। ঔষধপ্রয়োগ । আবশ্যিক মত প্রত্যহই মূত্ বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে । সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ (১ পাইণ্টে ১ ড্রাম্) ইত্যাদি লাবণিক পানীয় ব্যবস্থা করিবে । ইহার মধ্যে ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ই উৎকৃষ্ট । পূর্ব মাত্রায় (২০।৪০ বিন্দু ২৩ ঘণ্টা অন্তর) টিং অব্ স্টীল্ দ্বারা বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায় । ইহার সহিত কুইনাইন্ বা সজল বাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, অধিক উপকার হয় । কেহ কুইনাইন্কে ইহার মহৌষধ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন । ডাং ওএড্ ২৩ ঘণ্টা অন্তর ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের সহিত (১।১০ গ্রেন্) আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ (২।৪ গ্রেন্) ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । কেহ এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধকে ফলদায়ক বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু কেবল উহাদের উপর নির্ভর করা উচিত নহে । দৌর্জল্যকর বা টাইফ্লোইড লক্ষণ প্রকাশ হইলেই এমোনিয়া, বার্ক, কপূর, ইথর, যুগনাভি প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিবে ।

৫। স্থানিক চিকিৎসা । ইহাতে গলার মধ্যে স্থানিক ঔষধের প্রয়োগ নিত্যন্ত আবশ্যিক । যদিও ট্রৌণ্ডপ্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা স্মিট্রী ছিন্ন করিতে আদেশ করিয়াছেন, তথাপি কোন ক্রমেই উহা ছিন্ন করা উচিত নহে । গার্গেল্ বা কুদ্রী, ইনহেলেশন্ বা

গলার মধ্যে বাষ্পগ্রহণ, গলার ত্রুস্, এটমাইজ্‌ড্ স্পে, নল বা পেন্‌কলম দ্বারা গলার মধ্যে চূর্ণ পদার্থের ফুৎকার ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিয়া স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। শ্বেদো-
ক্তরূপ উপায়ত্রয়ে, বিশেষত শৈশবে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কোন ঔষধের বাহ্য ব্যব-
হারে যে অধিক উপকার দর্শে, তদ্বিষয়ে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরাও একমত নহেন। যাহা
হউক, প্রথমাবস্থায় গলার ত্রুস্ দ্বারা কোন উগ্র ঔষধ ক্রমেমে ব্যবহার করিলে যে উপকার
দর্শে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহাদের দ্বারা সঞ্চিত পদার্থ বৃদ্ধি বা বিস্তৃত হইতে
পারে না। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের সোলিউশন্, সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ এবং
গ্লিসিরীনের সহিত সম পরিমাণে টিং অব্ স্টীল্ বা লাইকর্ ফ্লোরি পারক্লোরাইড্ সচরাচর
ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেহ পুনঃ এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন,
কিন্তু মার্স্ উলিয়ম্ জেনারের মতানুসারে এক বার উত্তম রূপে তালির চতুষ্পার্শ্বে ও উপরে
ব্যবহার করিবে। তিনি কহেন যে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বরের সোলিউশন্ (১ ড্রাম্ জলে ২০
গ্রেণ) ব্যবহার করিবে ও এগ্‌জুডেশনের চতুষ্পার্শ্বে স্থানে উহার বাতি সংলগ্ন করিবে।
তিনি সম পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও জলও ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

ডাং ম্যাকেন্‌জি ডিপ্‌থিয়ার ঝিল্লীর উপর বার্ণিশের ন্যায় কোন কোন ঔষধ মাখাইয়া
দিতে আদেশ করেন। এই সকল ঔষধকে এণ্টিরিক্‌স্ কহে। ইহাদের মধ্যে ইথের দ্রবীভূত
টোলুর সোলিউশন্‌ই (৫ ভাগে ১ ভাগ) উৎকৃষ্ট। বোধ হয়, ইহা বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থের
বন্ধন নিবারণ করিয়া উপকার দর্শায়।

রোগী অধিকবয়স্ক ও কুল্লী করিতে সমর্থ হইলে, টিং অব্ আয়রন্ ও গ্লিসিরীন্
অথবা সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত ক্লোরেট্ অব্ পট্যাসের কুল্লী করিতে দিবে।
কেহ বিবেচনা করেন যে, ফ্রস্‌ফেট্ অব্ সোডার জলে কৃত্রিম ঝিল্লী দ্রবীভূত হইতে
পারে। কার্বলিক্ এসিড্, কণ্ডিস্ ফ্রুইড্, হাইপোক্লোরাইট্ অব্ সোডাপ্রভৃতি এণ্টি-
সেপ্টিক্ কুল্লীও উপকারক। ডাং ম্যাকেন্‌জি ২ ঘণ্টা অন্তর ত্রুস্ দ্বারা ক্লোর্যালের
সিরপ্ মাখাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। গ্যাংগ্রীন্ বা ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে,
এই সকল ঔষধের কুল্লী ও কাষ্টিকর বাতি সর্বদা ব্যবহার করিবে। সল্‌ফিউরস্ এসিডের
স্পে ও বিশেষ উপকারক। ফুৎকার দ্বারা কটকিরি ও শর্করার চূর্ণ এবং ট্যানিন্ ব্যবহার
করা হইয়াছে। নাহিকা হইতে ক্রন্দ নিগত হইলে এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধের পিচ্‌কারি
দ্বারা সর্বদা উহা ধৌত করিবে। মুখের মধ্য দিয়া পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে ও উহাদিগকে
ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৬। কর্ণনলী আক্রান্ত হইলে চিকিৎসাবিষয়ে সকলে এক প্রকার উপায় অবলম্বন
করেন না। অতিসামান্য শ্বাসকৃচ্ছ হইলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে
সঞ্চিত পদার্থ উঠাইতে পারিলে উপকার হইতে পারে। ক্লোরোফর্ম বা ইথরের ইন্-
হেলেশন্ দ্বারা সাময়িক শ্বাসকৃচ্ছ উপকার হইতে পারে। অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ
থাকিলে ও উহার সহিত সঞ্চিত পদার্থের বৃদ্ধি হইলে শৈশবে ট্রেকিয়টমি ও প্রোটাবস্থায়
ল্যারিঙ্কটমি ভিন্ন উপায়াস্তর নাই। মার্স্ উলিয়ম্ জেনার যত দূর সম্ভব, ট্রেকিয়ার উপরি-
ভাগ ছেদ করিতে এবং কর্তিতাংশের ধারে কাষ্টিক সংলগ্ন করিতে আদেশ করেন।
অস্ত্রপ্রয়োগের পর যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে
সর্বদা সতর্ক থাকিবে ও ট্রেকিওটমিনলী সর্বদা পরিষ্কার রাখিবে। ইহা দ্বারা সর্বদাই
আশু প্রতিকার হয় ও রোগী কিছু দিন জীবিত থাকে, কিন্তু পরে অনেকেরই মৃত্যু হয়,
কদাচ ইহা দ্বারা আসন্ন মৃত্যুর হস্ত হইতে রোগী রক্ষা পাইয়াছে। ডাং রিচার্ডসন্ লিখি-
য়াছেন যে, ট্রেকিওটমির পর কোন রোগী মৃতপ্রায় হইলে, ডবল্ এক্‌টিং বেলোজ্ দ্বারা

কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস উৎপাদন করিয়া তাহার প্রাণ রক্ষা করা হইয়াছে। ব্রনকাই বিজ্ঞত রূপে আক্রান্ত হইবার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ট্রেকিয়টিমি দ্বারা কোন ফল দর্শে না।

৭। লক্ষণাদি ও উপসর্গের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। মূত্রাবরোধ হইলে কটি-দেশে ক্রোমেণ্টেশন্ বা পুলটিস্, অথবা শুষ্ক কপিং ব্যবস্থা করিবে।

৮। বায়ুপরিবর্তন, বিশেষত সমুদ্রতীরে বায়ুপরিবর্তন দ্বারা শীঘ্রই রোগোপশম হয়। এ অবস্থায় উত্তম আহার এবং বলকর ঔষধ ও কডলিওর্ অএল্ আবশ্যিক। • পুষ্টিকর পথ্য ও কিঞ্চিৎ মদিরার সহিত কুইনাইন, লৌহ ও স্ট্রিক্‌নিয়া দ্বারা স্নায়বিক উপসর্গের প্রতিকার হইতে পারে। কখনও গ্রীবার পশ্চাতে বেলেস্ট্রা দ্বারা উপকার হয়। পক্ষা-ঘাতযুক্ত অংশে গ্যাল্‌ভ্যানিজম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

১৩। অধ্যায় ।

মম্প্‌স্, ইডিওপ্যাথিক প্যারটাইটিস্,

কর্ণমূলগ্রন্থির স্বয়ংজাত প্রদাহ ।

মম্প্‌স্‌কে একপ্রকার প্রবল বিশেষ পীড়া বলিয়া বোধ হয় এবং ইহা যে সংক্রামক, তাহারও অনেক প্রমাণ আছে। ইহা অনেক স্থলেই বহুব্যাপী রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু কোন বাটীতে অল্পবয়স্ক ব্যক্তিগণের মধ্যে স্থানিক রূপে প্রকাশ হইতে পারে। যৌবনা-বস্তুর প্রারম্ভে অথবা ৫ হইতে ৭ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা হইয়া থাকে। স্নাইলোক অ্যুপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। বসন্ত ও শরৎকালেই বহুব্যাপক পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এক বা উভয় পার্শ্বের কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ। কেহহই বিবেচনা করেন যে, গ্রন্থির সেলুলার্ টিস্যুতে প্রথমে প্রদাহ হয়, কেহহই কহেন যে গ্রন্থির প্রণালীতে প্রথমে ক্যাটার্ হইয়া থাকে। আক্রান্ত গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য, উহার বিরুদ্ধি ও উহার মধ্যে গিরম্ সঞ্চিত হয়। ফ্লাইড্রীনের এগ্‌জুডেশন্ কদাচিৎ দেখা যায়, কিন্তু প্রায় পুণ্য সঞ্চিত হয় না। পার্শ্ব টিস্যুতেও পদার্থ সঞ্চিত হয়, কিন্তু সচরাচর স্ফীতির ভ্রাস হইয়া গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কখনও সর্বম্যাগ্‌জিলরি গ্রন্থিও আক্রান্ত হয় এবং অণ্ডকোষ ও দেহের অন্যান্য স্থানে স্থানান্তরগ প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রচ্ছন্নাবস্থা ১৪ হইতে ২২ দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। কখনও এক হইতে তিন দিন পর্য্যন্ত সামান্য প্রাথমিক জ্বর হইয়া স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং ঐ জ্বর শেষ পর্য্যন্ত থাকে অথবা স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইলেই উহার নিবৃত্তি হয়। বাহু কর্ণের নিম্ন দেশ হইতে স্ফীতি আরম্ভ হইয়া উল্কে জিগোমা ও মুখমণ্ডলের কিয়দংশ এবং নিম্নে গ্রীবাংশে বিস্তৃত হয়। ঐ স্ফীতি স্থিতিস্থাপক ও উহার পরিধি অপেক্ষা মধ্যস্থল কঠিন। উহার ত্বক্ লালবর্ণ বা অপরিবর্তিত। কিঞ্চিৎ স্থানিক বেদনা, অশ্রু ও টান্‌বোধ হয় এবং মুখবাদান, চর্ব্বণ বা গলাধঃকরণ করিতে বা নিশীড়নে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখনও লালানিঃসরণ হয় ও রোগী বধির হইতে পারে। অনেক স্থলেই পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে স্ফীতির ভ্রাস হইতে থাকে ও দুই তিন দিবসের মধ্যেই একবারেই অদৃশ্য হয়, কিন্তু ইতিমধ্যে অপর দিকের গ্রন্থি আক্রান্ত ও ঐরূপে উপর্নমিত হইতে পারে, অথবা দুই দিকের গ্রন্থিই এক কালে আক্রান্ত হয়। কখনও কিছু দিন অবধি গ্রন্থি দৃঢ় থাকে ও কদাচ

উহার মধ্যে পুষ্টি সঞ্চিত হইয়া বাহিরের দিকে বা বাহ্য কর্ণের মধ্যে উহার মুখ হয়। কখনও সন্ধ্যা গঞ্জিলরি গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কখন বা চতুষ্পার্শ্বস্থ লসীকাগ্রন্থি ও টনসিল্ বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে।

স্থানান্তরের প্রদাহকে (বিশেষত প্রোটাবম্ব্রা) এই পীড়ার এক বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। এই ঘটনা হইবার পূর্বে সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। সচরাচর অণুকোষে প্রদাহ, টিউনিকা ব্যাজাইনেলিসের মধ্যে এক্সিউশন্ এবং স্কোটেমে শ্লেথ হইয়া থাকে। কখনও কর্ণমূলগ্রন্থি ও অণুকোষ একসঙ্গে আক্রান্ত হয়, কখন বা পরে অনেক বার উহাদের প্রদাহ হয়। অর্কাইটিস্ প্রায় শীঘ্রই উপশমিত হয়, কিন্তু কখনও অণুকোষের হ্রাস হইয়া থাকে। ত্রীলোকের লেবিয়া, স্তন বা ওবেরি আক্রান্ত হয়। কদাচ মিনিঙ্জাইটিস্ হইয়াছে।

চিকিৎসা। অনেক স্থলেই কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না, রোগী গৃহমধ্যে সুস্থির ভাবে থাকিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। বিররেন ও তৎপরে ত্বক্ ও কিডনির ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য লাবণিক ঔষধ এবং রোগোপশমকালে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে। বিষ্ক্টি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে। ফ্লোমেণ্টেশন্ ও আক্রান্ত স্থান তুল দ্বারা আবৃত করা ভিন্ন সচরাচর অন্য স্থানিক ব্যবস্থা আবশ্যক হয় না। কখনও ২১১টা জলোকাসংযোগ আবশ্যক হইতে পারে। পুষ্টি সঞ্চিত হইলে কর্তন করিয়া দূর করিবে এবং তৈল দ্বারা ঘর্ষণ ও টিং আইওডিন্ দ্বারা গ্রন্থির কাঠি দূর করিবে। স্থানান্তরে প্রদাহ হইলে, সর্বপলাস্ত্রা বা বেলেস্ত্রা দ্বারা কেহ কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ পুনরুত্তেজিত করিতে আদেশ করেন। ফ্লোমেণ্টেশন্, সুস্থিরতা ও অন্যায় উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা অর্কাইটিসের চিকিৎসা করিবে।

১৭। অধ্যায় ।

হুপিং কফ্ বা পার্টিসিস্।

কারণ। এই বিশেষ বিবোধিত পীড়াকে সচরাচর স্পর্শাক্রমক বলিয়া গণ্য করা যায়। এই বিষ বায়ু বা গৃহের দ্রব্যাদিসংযোগে স্থানান্তরে বিস্তৃত হয়। নিশ্বাসবায়ুতেই বিশেষ রূপে এই বিষ থাকে। সচরাচর বহুব্যাপক রূপে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু স্পোর্যাডিক্ বা বিক্ষিপ্ত রূপেও পীড়া হইতে দেখা যায়। নির্দিষ্ট হৃৎ শব্দ উদ্ভূত হইবার পূর্বে স্পর্শ-ক্রমণ দ্বারা অপরের এই ব্যাধি হইতে পারে। দ্বিতীয় বার এই পীড়া প্রায় হয় না। শৈশ-বাবস্থা, বিশেষত দ্বিতীয় বৎসরের পর শীত বা আর্দ্র ঋতু বা স্থান এবং সর্দির সর্বপ্রকার কারণ ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহাতে স্পর্শমু-ভাবকতার আধিক্যের সহিত বায়ুপথের শৈল্পিক ঝিল্লীর বিশেষ এক প্রকার ক্যাটার্ হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে ইহা বেগস্ ন্নায়ুর কোন রূপ অসুস্থাবস্থা প্রযুক্ত সম্পূর্ণরূপে বা কিয়ৎপরিমাণে উৎপন্ন হয়। সাংঘাতিক পীড়ার ক্যাটারের চিহ্ন দেখা যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সর্বত্র দৃষ্ট হয় না। যাঁহারা ন্নায়ুর ক্রিয়ার পরিবর্তনজন্য পীড়ার উদ্ভব হয়, এরূপ বিশ্বাস করেন, তাঁহারা বেগস্ ন্নায়ুর নিকটে প্রদাহের লক্ষণ, বিবৃদ্ধ ত্রন্থিক গ্রন্থি দ্বারা ঐ ন্নায়ুর নিপীড়ন এবং মেডালা অবলংগেটা ও উহার ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ইত্যাদি অবস্থার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, কিন্তু অনেক স্থলে ইহার কিছুই দৃষ্ট হয় না। ত্রন্থিকাইটিস্, ফুস্ফুস্‌থণ্ডের কল্যাপ্‌স্, এক্সিমিয়া, ত্রন্থিকাইএস্ প্রসার, ক্যাটারাল্‌ নিমোনিয়া ইত্যাদি ইহার প্রধান উপসর্গের মধ্যে গণ্য। ক্রুপ্ বা মিনিঙ্জাইটিস্ কখনও দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। প্রচ্ছন্নাবস্থার সময়ের স্থিরতা নাই, কিন্তু ডাং স্কোয়ার্ রোগী স্পর্শাক্রান্ত হইবার ২ হইতে ৩ দিবসের মধ্যে পীড়া প্রকাশ হইতে দেখিয়াছেন। লক্ষণ সকলকে কয়েকটি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়।

১। প্রথম বা ক্যাটারিয়াল্ অবস্থা। এই অবস্থার জর, নাসিকা হইতে ক্লেদনিঃসরণ, হাঁচি, আরক্ত চক্ষু, সর্কদা প্রথমে শুষ্ক ও ক্রমে শ্লেষ্মার সহিত কাসি ইত্যাদি লক্ষণ ভিন্ন অত্র কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। ইহা দুই দিবস হইতে দুই তিন সপ্তাহ থাকিতে পারে। ইহার দুরূহতা ও স্থিতিকালের উপর পীড়ার তীব্রতা ও স্থিতিকাল নির্ভর করে।

২। দ্বিতীয় বা আক্কেপিক অবস্থা। পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হইলে, আক্কেপিক কাসির একপ্রকার বিশেষ ফ্রিট্ বা প্রাবল্য হয়। সচরাচর কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত হঠাৎ কাসির এই আতিশয্য হইয়া থাকে, কিন্তু উহার পূর্বে গলার মধ্যে কণ্ডুয়ন বা অন্য কোন রূপ অসুখ বোধ হয়। এই কাসি অতিদুরূহ ও কষ্টকর হইয়া থাকে। ইহাতে কয়েকটি ক্ষুদ্র ক্ষণস্থায়ী আক্কেপ ও প্রবল শ্বাসত্যাগের পর দীর্ঘকাল স্থায়ী, স্পষ্ট, তীক্ষ্ণ শ্বাসগ্রহণশক্তি বা “হপ্,” শব্দ হইয়া থাকে এবং পরে এইরূপ কয়েক বার হইয়া, ফ্রিট্ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কাসির শব্দ প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর অধিক পরিমাণে ঘন, চট্‌চট্যা, পরি-
কৃত দ্রব পদার্থ নির্গত হইয়া কাসির শেষ হয়। নাসিকা হইতে ঐ পদার্থ নির্গত হইতেও পারে এবং কখনও বমনও হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে শৈরিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং আক্রমণ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে শিশুর প্রায় শ্বাসরোধ হইবা পড়ে। সচরাচর আক্রমণের পর শরীর নিস্তেজ বোধ হয় ও বক্ষঃস্থলের পেশীতে বেদনা হইয়া থাকে। চক্ষু, নাসিকা, মুখ, কর্ণ, বা সরলান্ত হইতে রক্তস্রাব, অনৈচ্ছিক মলমূত্রত্যাগ, হার্নিয়া বা গুহের প্রোল্যাপসস্, কনবল্‌শন্ ইত্যাদি ঘটনাও হইতে পারে। আক্রমণকালে যে ফুস্‌ফুসে সম্যক্রূপে বায়ু প্রতিষ্ট হয় না, তাহা ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া যায়।

আক্রমণের স্থিতিকালের ও পোনঃপুনিকতার কিছুই স্থিরতা নাই। সচরাচর পোনঃ-পুনিকতার হ্রাস বৃদ্ধি হইলে স্থিতিকালেরও হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সচরাচর পীড়া তৃতীয়, চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহের শেষে প্রবলতম হইয়া উঠে এবং তৎপরে ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে রোগীকে দেখিলে সুস্থ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু পীড়া দুরূহ হইলে দীর্ঘকালস্থায়ী নিস্তেজত্ব, আলস্, দোর্দল্য, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, জর এবং অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গ থাকিতে পারে।

ছপিং কফে জিহ্বার ফ্রিনমের নিকটে ক্ষতের বিষয় ডাং মর্টন্ প্রথমে ইংলণ্ডে বিশেষ করিয়া কর্ণন করেন। ইহা যে এই কাসির বিশেষ লক্ষণ, তাহা বলা যাইতে পারে না। ইহা কাসির আক্রমণের প্রাবল্য ও প্রথমোক্ত দস্তের বিন্যাসের উপর নির্ভর করে। সচরাচর অর্ধেক রোগীর ইহা দেখা যায়। সচরাচর তৃতীয় সপ্তাহের ও আক্কেপিক অবস্থার পূর্বে ইহা প্রকাশ হয় না। দস্তোদ্গমের পূর্বে ইহা দেখা যায় না। ১০ বা ১২ মাসের শিশুরই অধিক হয়। প্রোটাবস্থায় কখনই দেখা যায় না। সচরাচর ক্ষত শ্বেত বা ধূসর বর্ণ এণ্‌জ্‌ডেশন্ পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে। কেবল যান্ত্রিক কারণে এই ক্ষতের উদ্ভব হয়। কাসির আক্রমণকালে রক্তাধিক্য, বিশিষ্ট জিহ্বা সমুখ দস্তশ্রেণীতে আহত হওয়াতে নিয়ের তীক্ষ্ণ ছেদন দস্ত দ্বারা সহজে উহার ফ্রিনম্ কর্তিত হইয়া এই ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়ার স্বভাব সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইবার পূর্বে এই ক্ষত দ্বারা রোগ নির্ণয় করিবার সুবিধা হইতে পারে।

৩। তৃতীয় বা হ্রাসাবস্থা। হঠাৎ যে এই অবস্থা হয়, এমন নহে, ক্রমে আক্রমণের পোনঃ-পুনিকতা ও তীব্রতার হ্রাস কাসির স্বভাবের পরিবর্তন, সহজে শ্লেষ্মানির্গম এবং সাধারণ

ব্রনকিএল্ ক্যাটারের প্লেগ্মার ন্যায় প্লেগ্মার অস্বচ্ছতা ও উহার সহিত পুণঃসংযোগ হইয়া ক্রমে রোগোপশম হইতে থাকে, সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হই এবং অবশেষে কাসি এক বারেই নিরল হইয়া থাকে।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি কেবল কাসি হইতে ও কতকগুলি অকস্মাৎ উদ্ভূত হয়। ইহাতে ব্রনকাইটিস্ বা ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিস্; লবিউলর্ কল্যাপ্স্; এম্ফিসিমা; বায়ুকোমের বিদার; ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়া; প্লুরিসি; থাইসিস্; এঁকিউট্ টিউবার্কিউলোমিস্; ক্রুপ্; কন্‌বল্‌শন; এপোপ্লেক্সিস্; মিনিংজাইটিস্; হার্বিয়া; হুঃসাধ্য বমন ও উদরাময়ের সহিত গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বা এণ্টারাইটিস্ ইত্যাদি ঘটনা হইতে পারে।

ভাবিফল। এই দুরূহ পীড়ায় ভাবিফল সাবধানে প্রকাশ করিবে। রোগীর অতি-শৈশবাবস্থা, দন্তোদ্যম বা দৈহিক দৌর্ভাগ্য, বৃহন্নগরে বাস, দারিদ্র্য ও তজ্জন্য কষ্ট, বহু-ব্যাপক রূপে পীড়ার প্রকাশ, এই সকল কারণ থাকিলে পীড়া দুরূহ হইয়া থাকে। আক্রমণের সংখ্যা ও দুরূহতা, জরের পরিমাণ এবং উপসর্গের প্রাবল্যানুসারে পীড়া অধিক সাংঘাতিক হয়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ৬ হইতে ৮ সপ্তাহ অবস্থিতি করে। তৃতীয়াবস্থারও নিশ্চিত সময় নাই এবং পুনরাক্রমণও হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হয়, কিন্তু সচরাচর উপসর্গবশত এবং কদাচ পীড়ার দুরূহতাপ্রযুক্ত মৃত্যু হয়। কখনও স্থায়ী যান্ত্রিক অপকার থাকিয়া যায় অথবা বক্ষঃস্থল বিকল্প হয়।

চিকিৎসা। যদিও অনেকে ইহার বিশেষ ঔষধ আছে বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু অনেক স্থলেই ইহার প্রকৃত নিবারণ করিতে পারা যায় না। কখনও কেবল দুরূহতার হ্রাস করা যায়। চিকিৎসার সঙ্কেত চতুর্বিধ। (১) কাসির আতিশয্য নিবারণ বা দমন করিবে; কিন্তু যাহাতে ব্রনকাই নলীর মধ্যে সিক্রিশন্ সঞ্চিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। (২) যাহাতে উপসর্গ না হয়, এমন চেষ্টা করিবে, উপসর্গ হইলে উহার চিকিৎসা করিবে। (৩) সাধারণ স্বাস্থ্য ও সিক্রিশনের প্রতি মনোযোগ করিবে। (৪) রোগোপশমের সাহায্য করিবে।

১। শৈশবে এই পীড়া হইলে প্রথম হইতেই বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে এবং রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিগা, গাত্রের উপর ক্লানেল্ উত্তম রূপে ব্যবহার করিগা, লব্ধবুদ্ধির জন্য উষ্ণ পানীয় পান করাইবে। বিরেচক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বাইনম্ ইপিক্যাকের সহিত লাইকর্ এমোনি এসিটেটিস্ সেবন করাইবে। পীড়া প্রকাশ হইলে কাসির আক্রমণ নিবারণার্থে অবসাদক ও আক্লেপ-নিবারক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যিক। অতি অল্প মাত্রায় এই সকল ঔষধ ব্যবহার ও মনোযোগপূর্বক উহাদের কার্য পরীক্ষা করিবে। টিংচর, এক্ট্র্যাক্ট, অথবা পত্র বা মূল চর্ণ রূপে বেলাডনা; অহিফেন, পোন্তের চেডির সিরপ্ বা মফ্রিয়া; হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্; কোনায়ম্; হাইড্রোসাএমস্; লোবেলার টিংচর; ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা; ইথর্; ক্লোরোফর্ম্; ব্যালিরিএন্; মুগনাভি ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কাবনেট অব পট্যাস্ বা সোডাও উপকারক। উপরি উক্ত এক একটি ঔষধের সহিত ইহাদের কোনও টি সংযোগ করা যাইতে পারে। হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ($\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{4}$ বিন্ট) বা টিং অর্ বেলাডনার সহিত বাইনম্ ইপিক্যাক্ ব্যবহার করিগা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। কেহও ক্লোরোফর্ম্ বা ইথরের ভাপ লইতে আদেশ করেন।

২। কটকিরি (কোন২ স্থলে নিশ্চয় উপকারক); গজল মিনারেল্ এসিড্, বিশেষত নাইট্রিক্ এসিড্; কোচিনিল্; আর্সেনিক্; নক্সবমিকা বা ট্রিকুনাইন্; ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ বা এমোনিয়ম্; ইনফ্লুউশন্ অব্ ক্রোবর্; অল্প মাত্রায় পুনঃ কুইনাইন্; টিংচর অব্ মার্স এবং পুনঃ বমনকারক ঔষধকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। ব্রুন-কাইএর মধ্যে সিক্রিশন্ সঞ্চিত হইলে বমনকারক ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কেহ২ তাম্র, জিঙ্ক, লৌহ ও রৌপ্যবস্তু ঔষধ সকল ব্যবহার করিয়া থাকেন। পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইবার উপক্রম হইলে, ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কার্বলিক্ এসিডের ভাপ্ দ্বারাও কোন২ স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

৩। স্থানিক ব্যবহারের ঔষধ। কর্ণনলীতে নাইটেট্ অব্ সিল্ভরের উগ্র সোলি-উশনের সংস্পর্শন; বক্ষঃস্থলে বা বেগন্ড্রায়ের উপর কাউস্টিক্ ইরিটেশন্; অহিফেন, বেলাডনা বা অন্য লিনিমেন্ট দ্বারা বক্ষঃস্থল মালিস্; বেলাডনার পল্যাক্স ইত্যাদি স্থানিক ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয় এমন বোধ হয় না।

৪। মাধারণ অমুষ্ঠান। বৃষ্টি বা বায়ু শীতল ও আর্দ্র হইলে অর্থাৎ দুর্দিনে রোগীকে বাটার মধ্যে অথবা সমরূপ সস্তাপবিধিষ্ট গৃহে রাখিবে, কিন্তু ভাল সময়ে যে অবধি বায়ু উষ্ণ থাকে, সে পর্য্যন্ত বাহিরে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। বস্ত্রাদি উষ্ণ হওয়া আবশ্যিক। পথোর ও অন্নবহা নালীর অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখিবে এবং শিশুর দস্তোপসমকালে দস্ত পরীক্ষা করিবে। শিশু সুবোধ হইলে যত দূর সম্ভব, অনাবশ্যক কাসি চাপিয়া রাখিতে শিখাইবে।

৫। উপসর্গ উপস্থিত হইলেই উহার প্রতিকার করিবে। ছপিং কফে প্রদাহিক পীড়ায় দৌর্ভাগ্যকর ব্যবস্থা সহ হয় না, অধিকাংশ স্থলেই বলকর চিকিৎসা আবশ্যক হয়।

৬। রোগোপশমকালে বলকর ঔষধ, বিশেষত লৌহ ও কুইনাইন্ উপকারক। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় বায়ুপরিবর্তনে বা সমুদ্রযাত্রায় বিশেষ উপকার হয়। উত্তাপ্য আবশ্যিক। কিকিৎ কিকিৎ মদিরা পান দ্বারাও উপকার হয়। সংক্রমণ হইতে দূরে থাকা ভিন্ন এই কাসি নিবারণের উপায়ান্তর নাই।

১৮। অধ্যায় ।

ইন্সু এন্জা, বহুব্যাপক ক্যাটার্।

কারণ। এই বহুব্যাপক পীড়া এক কালে অধিক লোককে আক্রমণ করে এবং অনেক স্থলে এক সময়ে এক প্রদেশের ভিন্ন২ স্থানে প্রকাশিত হয়। বৃহন্নগরের লোকেরা, বিশেষত নিম্ন, আর্দ্র, বহুজনসমাকীর্ণ স্থানবাসী ব্যক্তিরাই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন২ সমুদ্রেও পীড়া প্রকাশ হইয়াছে।

ইহার উদ্ভাপক কারণ একপ্রকার বিশেষ বিষ। উহা কেবল বায়ু দ্বারা চালিত হইয়া থাকে। উহার প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি। অনেকে উহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, কিন্তু কেহ২ উহাকে ম্যালেরিয়াজনিত ও অস্পর্শাক্রামক বলিয়া গণ্য করেন।

স্ত্রীলোক, প্রৌঢ়াবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থা, দেহের নিস্তেজস্বতা, গাত্রে শৈত্যপ্রয়োগ ইত্যাদি ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, কোন

পীড়া থাকিলে ইহা হয় না। এক বার হইলে দেহ রক্ষিত না হইয়া বরং পুনর্বার হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে।

এনাটমিসনকীয় চিহ্ন। সচরাচর নাসিকাসহযোগী মাইনস্, মুখ, গলা, শ্বাস প্রশ্বাসের পথ ও কঙ্কাংটাইবার ক্যাটারের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পীড়া কঠিন হইলে ক্যাপিলরি বা প্রবল ব্রনকাইটিস্, ফুস্ফুসের কঙ্কেশন্ ও ইডিমা, নিমোনিয়া ও কদাচ প্লুরিসি এবং পেরিকার্ডাটিস্ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে জ্বর, দৈহিক স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য এবং উপরি উল্লিখিত স্থানের শৈল্পিক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়াতে কোনও স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

প্রচ্ছন্নাবস্থা কয়েক ঘণ্টা হইতে ৫৬ দিবস বা ২৩ সপ্তাহ থাকিতে পারে। সচরাচর স্থানিক লক্ষণের পূর্বে সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় ও পীড়া হঠাৎ বা ক্রমে আরম্ভ হইয়া, শীত ও আলস্যবোধ, হস্তপদাদিতে বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন বা বমনোদ্বগ হইতে থাকে। পরে জ্বর প্রকাশ হইয়া পড়ে। এই সকল লক্ষণের সহিত নিশ্বেজস্বতা, দৌর্বল্য, বক্ষঃস্থলে, হস্তপদাদিতে ও গ্রীবাতে বেদনা, মস্তকঘর্শন ও অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। নাড়ী প্রথমে দ্রুতগামী, পূর্ণ ও লক্ষ্যমান হয়, কিন্তু শীঘ্রই কোমল, মন্দ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। সন্ধ্যার সময়ে জ্বরের বৃদ্ধি হয়, কখনও সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া থাকে। কোন উপসর্গ না ঘটিলে, চতুর্থ হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে প্রভূত ঘর্শ, লিখেটমংযুক্ত মূত্রত্যাগ, বা উদরাময় হইয়া ক্রাইসিস্ দ্বারা জ্বরত্যাগ হয়। কখনও ক্রমে জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে।

ক্যাটারের স্থান ও বিস্তারবিশেষে স্থানিক লক্ষণের তারতম্য হয়। সচরাচর প্রথমে নাসিকা ও কঙ্কাংটাইবা আক্রান্ত হইয়া অধোদিকে বিস্তৃত হইতে থাকে। নাসাগহ্বর উচ্চ ও শুষ্কবোধ হইয়া, শীঘ্রই জলবৎ তীব্র র্বেদ নির্গত ও হাঁচি হইতে থাকে এবং দ্রাণশক্তির হ্রাস হয়। কখনও নাসিকা হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। সম্মুখ কপালের মাইনস্ আক্রান্ত হওয়াতে ললাটে হ্রুহ বেদনা হয়। ইউস্টেকিএন্ নলীর ধারে বেদনা, কর্ণে শব্দবোধ ও রোগী কিঞ্চিৎ বধির হইতে পারে। বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে স্বরভঙ্গ, কঠিনলী ও ট্রেকিয়াতে বেদনা ও কণ্ঠন অনুভব, শ্বাসকৃচ্ছ, বক্ষঃস্থলে টানবোধ, আক্ষেপিক কাসি এবং পরে প্লেগ্মানিগম হয়। সচরাচর পঞ্চম হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে এই সকল লক্ষণের উপশম হইতে থাকে। পীড়া কঠিন হইলে সাংঘাতিক উপসর্গ, বিশেষত ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিস্ ও নিমোনিয়া হইতে পারে। প্রলাপ, মোহ, কন্বলশন প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণও কখনও প্রকাশ পায়।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। উপসর্গ না হইলে পঞ্চম হইতে দশম দিবসের মধ্যে পীড়ার উপশম হয়। অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কখনও রোগোপশম হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং দৌর্বল্য, নিউর্যালজিয়া ও বাতবৎ বেদনা, স্থায়ী কাসি প্রভৃতি আনুষঙ্গিক ঘটনাও অধিক দীর্ঘ থাকে ও কদাচ পুরাতন ব্রনকাইটিস্ ও ল্যারিঞ্জাইটিস্, এফিসিমা ও থাইসিস্ প্রকাশ পায়। সচরাচর ফুস্ফুসের উপসর্গ হইয়া মৃত্যু হয়, কখনও নিশ্বেজস্বতার পর এই ঘটনা হইয়া থাকে।

ভাবিফল। অত্যন্ত বা অধিক বয়স্, স্বাভাবিক দৌর্বল্য, ফুস্ফুসের বা হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া, ফুস্ফুসীয় উপসর্গ, শ্বাসকৃচ্ছ, স্নায়বিক লক্ষণ, মূত্র রক্তসঞ্চলন ইত্যাদি অতিহ্রুহ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। রোগীকে বাটার মধ্যে এবং শীতল ও বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন গৃহে রাখিবে, কিন্তু গাত্রে বাতাস লাগাইবে না। প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ উপকারক। সামান্য পীড়ায় অল্প পরিমাণে বিষ্টি ও হৃদ্র পথ্য দিবে এবং পীড়ার হ্রুহতামুসারে উহাদেয়।

পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে। শীতল ও বরফসংযুক্ত পানীয় দ্রব্য সেবনে রোগী অনেক তৃপ্তি বোধ করে। লেবুর রস ও শর্করার সহিত অধিক জলে নাইট্রেট অব পট্যাশ্ দিয়া সেবন করান যাইতে পারে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল বা বৃদ্ধ হইলে এল্কহল্‌ঘটিত উত্তেজক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। প্রথম হইতেই কুইনাইন্‌ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু রোগোপশমকালেই উহা বিশেষ উপকারক। ক্যাটারের লক্ষণের উপশমার্থে ইথর্, ক্লোরোফর্ম বা কোনায়ম্‌ সংযোগে উষ্ণ জলের ভাপ্‌ দিবে। নাসিকা ও গলার মধ্যে ঔষধের স্থানিক ব্যবহার করা যাইতে পারে। ব্রনকাইট্‌এর ক্যাটারের জন্য পূর্ণ মাত্রায় বাইনম্‌ ইপিক্যাক্‌, সিক্কিশন্‌ সঞ্চিত না হইলে উহার সহিত হাইওসাএমস্‌ বা কোনায়ম্‌ ব্যবহার করিবে। ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিস্‌ বা নিমোনিয়া উপস্থিত হইলে, এমোনিয়ার সহিত বার্ক, ক্লোরিক্‌-ইথর্, কপূর্ ও এল্কহল্‌ঘটিত উত্তেজক দ্রব্য ইত্যাদি উষ্ণকর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শুষ্ক কপিংও অনেক স্থলে উপকারক হয়। বিদ্যুত ব্রনকাইটিস্‌ থাকিলে, রোগীকে কাসিতে উৎসাহ দিবে। সাধারণ বেদনা দুঃস্থ হইলে কুইনাইনের সহিত আইওডাইন্‌ অব পোটাশিয়ম্‌ উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা। এতদর্থে অহিফেনও আবশ্যিক হইতে পারে। প্রবল জ্বর নিবারণার্থে শীতল জল দ্বারা গাত্রমার্জন ও স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হইলে মস্তকে শীতল জল বা জলোকা ব্যবস্থা করিবে। রোগোপশমকালে লৌহ, কুইনাইন্‌, পুষ্টিকর পথ্য, মদিরা, ক্লানেল্‌ ব্যবহার ও বায়ুপরিবর্তন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। এ সময়ে স্নেহানিঃসারক ঔষধ ও অতিরিক্ত কাসি নিবারণার্থে অহিফেন আবশ্যিক হইতে পারে।

১৯। অধ্যায় ।

বহুব্যাপক, এশিএটিক্‌, এল্‌জিড্‌ বা সাংঘাতিক কলরা বা ওলাউঠা,

কলরা মর্বস্‌ ।

কারণ । এই প্রবল বিশেষ ব্যাধি সচরাচর সাংঘাতিক ও বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু কোনও প্রদেশে স্থানিক রূপেও প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহার উদ্ভাবক কারণ যে একপ্রকার বিশেষ বিষ, তাহার সন্দেহ নাই। যদিও ঐ বিষের স্বভাব আমরা অবগত নহি, কিন্তু অনেকে বিবেচনা করেন যে, উহা আণুবীক্ষণিক সজীব যান্ত্রিক পদার্থ। উহার বীজ, এবং উহা এককূটা ও রক্তে বর্তমান থাকে। কিন্তু ডাং লুইন্‌ ও কনিংহাম্‌ অতি সাবধানে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ওলাউঠার বিষ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করা যায় না। ইহা নিশ্চয়ই সংক্রামক পীড়া এবং দেহ হইতে দেহান্তরে চালিত হয়। ওলাউঠার বিষ রোগীর মলের সহিত বিশেষ রূপে বর্তমান থাকিতে এবং পানীয় জল উহা দ্বারা দূষিত হওয়াতে যে পীড়া বিদ্যুত হয়, তাহার বিলক্ষণ প্রমাণ আছে। অধিক পরিমাণে পানীয় জলের সহিত অত্যন্ত পরিমাণে বিশেষ বিষসংযুক্ত মলমিশ্রিত জল পান করিলে যে পীড়া হয়, তাহাও নিশ্চয় করা হইয়াছে। জলের মধ্যে, বিশেষতঃ উহাতে সূর্যের উত্তাপ লাগিলে যে, এই বিষ শীঘ্রই বর্জিত হয়, তাহাও সম্ভব বটে। টাইফ্লোইড্‌ জ্বরের বিষের ন্যায় ওলাউঠার বিষ দুইয়ের সহিতও দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে এবং অন্যান্য আহারীয় দ্রব্যের সহিতও যে ইহা দেহে প্রবেশ করে, তাহা সম্ভব বটে। ওলাউঠা রোগীর নিকটে থাকিলেই যে লোকে পীড়াক্রান্ত হয়, এমন নহে, কিন্তু মল হইতে উদ্ভিত বাষ্প গলাধঃকরণ বা ইনহেলেশন্‌ দ্বারা দেহে প্রবেশ করিলে, পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

কেহ বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়া হইতে ওলাউঠার বিষয় উদ্ভব হয় এবং উহা সংক্রামক নহে। পেটেনকফার বিশ্বাস করেন যে, ওলাউঠার বিষয় মনুষ্যদেহ পরিত্যাগ করিয়া সস্তাপের প্রভাবে আর্জি ভূমির নিম্নে সম্বর্তিত ও বহলীভূত হইয়া বাষ্পাকারে বায়ুর সহিত মিলিত হয়।

অনেক স্থলে বহুব্যাপক ওলাউঠার সম্বন্ধিত কারণ নির্ণয় করা যায় না। ভবিষ্যতে পীড়ার কারণ নির্ণীত হইলে, অনেক সন্দেহভঞ্জন হইবে। অনেক বিজ্ঞ লোক বিশ্বাস করেন যে, ভারতবর্ষ হইতে ইউরোপে ও পৃথিবীর অন্যান্য স্থানে ওলাউঠা আসিয়াছে। ডাং ম্যাক্‌নামারা বিশ্বাস করেন যে, ইউরোপে যত বার বহুব্যাপক পীড়া হইয়াছে, প্রত্যেক বারেই ভারতবর্ষ হইতে ইউরোপে যাইবার প্রধান পথ দিয়া মনুষ্যকর্তৃক উহা তথায় বাহিত হইয়াছে।

নিম্নলিখিত অবস্থা ঘটিলে সহজে ওলাউঠার বিস্তার হয় এবং উহার তীব্রতার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আর্জি, ঘন ও অচল বায়ুর সহিত সস্তাপের আধিক্য। এই কারণেই কোনও উষ্ণপ্রধান দেশে এবং গ্রীষ্মকালে ওলাউঠার প্রাচুর্য্য হয়। নিম্ন প্রদেশ, অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, বিশেষতঃ অল্প স্থানে বহুজনের বাস, বায়ুসঞ্চালনের অভাব, উপযুক্ত নদীমার অভাবে বিগলিত দৈহিক পদার্থের সঞ্চয় এবং অপরিষ্কৃত ও অস্বাস্থ্যকর আহারীয় দ্রব্য ও জল। ভূমির স্বভাব, বায়ুর ইলেকট্রিগিটির অবস্থা, বায়ুতে অজোনের পরিমাণ ইত্যাদি অবস্থা দ্বারাও ওলাউঠার প্রাচুর্য্যের তারতম্য হয়, কিন্তু এই সকল বিষয়ে অনেকেরই বিপরীত মত প্রকাশ করেন। অনেক স্থলে এই পীড়া প্রাতঃকালে প্রকাশিত হয়।

ব্যক্তিবিশেষগণকে কোনও পূর্ববর্তী কারণও উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের মধ্যে অনেক কারণের বিষয়ে সকলের এক মত নহে। বহুদ্রব্যপাত্রে প্রভৃতি কারণে ক্লান্তি; দারিদ্র্য; অযোগ্য পথ্য; বিরুদ্ধ ঔষধের কুব্যবহার; নিম্নোক্ত মানসিক অবস্থা, বিশেষতঃ শোক ও ভয়; অধিক বয়স; জাতি; অত্যাচারী স্বভাব; স্বাস্থ্যের মন্দ অবস্থা; কোনও ব্যবসায়; স্থানান্তর হইতে সংক্রামকপীড়াভিভূত স্থানে নূতন আগমন ইত্যাদি এই সকল কারণের মধ্যে প্রধান। এক বার এই পীড়া হইলে যে আর হয় না, এমন নহে।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই রোগে মৃত্যু হইলে অধিকাংশ মৃত ব্যক্তির নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হয়। মৃত্যুর পর সচরাচর সস্তাপের বৃদ্ধি হয় এবং দেহ কিয়ৎ ক্ষণ উষ্ণ থাকে। শীত্রে নীলবর্ণ রাইগন্স্‌ মটিন্ প্রকাশ হয় এবং অনেক স্থলে পেশীর প্রবল আকুঞ্চন হওয়াতে হস্তপাদাদি স্থানভ্রষ্ট ও বিকৃত হইয়া থাকে। ত্বক্, বিশেষতঃ অধঃস্থ অংশের ত্বক্ চিহ্নযুক্ত, ক্ষুরিত বা নীলবর্ণ এবং হস্তপাদাদি আকুঞ্চিত হয়। কিন্তু এই সকল চিহ্ন মৃত্যুর পূর্বে যেরূপ স্পষ্ট হয়, মৃত্যুর পর তদ্রূপ হয় না। রক্তের বিভাগসম্বন্ধে কয়েকটি বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের বামোদর আকুঞ্চিত ও কঠিন এবং উহা ও সাধারণতঃ ধমনীমণ্ডল প্রায় বা সম্পূর্ণরূপে শূন্যগর্ভ হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর, পল্মোনেরি ধমনী ও উহার শাখা এবং দৈহিক শিরা সকল অভ্যন্তরস্থ রক্ত দ্বারা প্রসারিত হয়, কিন্তু পল্মোনেরি শিরা ও কৈশিক নাড়ী রক্তবিহীন হয় বা উহাতে অত্যল্প রক্ত থাকে। ফুস্‌ ফুস্‌ কিঞ্চিৎ সম্বৃদ্ধিত অথবা প্রায় সম্পূর্ণরূপে বায়ুশূন্য ও রক্তবিহীন দেখা যায়। কখনও অধঃস্থিত স্থানে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। যে সকল বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা হইল, নৈদানিক অবস্থাসম্বন্ধে কেহ তাহাদিগকে অতি গুরুতর বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু ডাং ম্যাক্‌নামারা বিবেচনা করেন যে, মৃত্যুর পর পেশীর কঠিনতা হেতু বামোদর ও ধমনী হইতে কৈশিক নাড়ী ও শিরামণ্ডলীতে রক্ত

তাড়িত হওয়াতে এই সকল পরিবর্তন হয়। তিনি কহেন যে, মৃত্যুর পরক্ষণেই পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বায়ু ১৬ দিক্‌ও জ্বলিত পিণ্ডের দক্ষিণ দিকের ন্যায় রক্তে পরিপূর্ণ দেখা যায়। দেহের অনেকানেক যন্ত্রই রক্তবিহীন ও সঙ্কুচিত এবং উহাদের কৈশিক নাড়ী শূন্যগর্ভ হয়, কিন্তু অন্নবহা নালী ও মূত্রপিণ্ড সচরাচর অধিক বা অল্প পরিমাণে রক্তপূর্ণ হইয়া থাকে। সচরাচর রক্তের ভৌতিক ও রাসায়নিক স্বভাবের পরিবর্তন হইয়া থাকে, এবং উহা ঘন, কৃষ্ণবর্ণ ও ভারবৎ হয়, কিন্তু বায়ু লাগিলে বর্ণ ফিকে হইয়া আইসে। অনেকে কহেন যে, ইহার সংযমগুণের হ্রাস হয়। মিউকস্ ও সিরস্ ক্লম্বীর নিম্নে কখনও একিমোগিস্ বা রক্ত সংযত হইয়া থাকে। এণ্ডকার্ডিয়ম্ ও সিরস্ গহ্বরস্থ জলীয় পদার্থ কখনও হিম্যাটিন্ দ্বারা রঞ্জিত দেখা যায়।

পাকাশয় ও তন্ত্রের শৈল্পিক ক্লম্বী সচরাচর অধিক বা অল্প পরিমাণে রক্তাধিক্য-বিশিষ্ট, এবং অস্ত্রের ঐ ক্লম্বী কিকিৎ স্ফুল্প ও শোথযুক্ত হয়। অল্প প্রসারিত ও জীবিতাবস্থায় উহা হইতে যে পদার্থ বাহির হয়, কিয়ৎ পরিমাণে তাহা উহার মধ্যে দেখা যায়, কিন্তু ঐ পদার্থে অধিক পরিমাণে স্থলিত এপিথিলিয়াম্ থাকাতে বোধ হয়, মৃত্যুর পর উহার স্থলিত হইয়াছে। কখনও অস্ত্রমধ্যে ক্লাইট্রীন্ বা জিল্যাটিনবৎ পদার্থ অথবা অধিক পরিমাণে ঘনীভূত রক্ত থাকে। গ্রন্থি সকল, বিশেষত পের্যাস্ ও অসঙ্গ গ্রন্থি সচরাচর বৃহৎ ও উন্নত হয় এবং কদাচ এই শোষোক্ত গ্রন্থিতে ক্ষতও হইয়া থাকে। কোনও স্থলে ডিপুথিরিয়ার সন্ধিত পদার্থের ন্যায় পদার্থও দেখা গিয়াছে। স্ফুল্প সচরাচর সঙ্কুচিত হয়, কিন্তু উহার কোন বিশেষ স্বভাব দৃষ্ট হয় না। মূত্রাশয় সঙ্কুচিত, কখনও অত্যন্ত সঙ্কুচিত হয়, এবং উহার মূত্রপথের ও যোনির এপিথিলিয়াম্ প্রভূত পরিমাণে থসিয়া পড়ে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থা পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিলে, পাকাশয় ও অস্ত্রের প্রদাহের লক্ষণ; ব্রাইটস্ ব্যাধি; ফুস্কুসের মাতিশয় রক্তাধিক্য, নিস্তেজ প্রদাহ বা গ্যাংগ্রীন্; সিরস্ মেন্স্ট্রেনের নিস্তেজ প্রদাহ ও অন্যান্য উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ওলাউঠার নির্দিষ্ট দৃশ্য সকল অদৃশ্য হয়।

লক্ষণ। সর্বলক্ষণসম্পন্ন ওলাউঠার নির্দিষ্ট ক্লিনিক্যাল ইতিবৃত্ত আছে। ইহাকে সচরাচর কয়েক অবস্থায় বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যায়। প্রচ্ছন্নাবস্থায় স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু ইহা এক হইতে অষ্টাদশ দিবস অবধি থাকিতে পারে। স্কোয়ারের মতে ইহা দুই হইতে চারি দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে।

১। আক্রমণাবস্থা। অনেক স্থলে এই অবস্থা প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ পীড়া দ্রুত হইয়া পড়ে। উদরাময়ই পূর্বে লক্ষণের মধ্যে প্রধানতম। উহার সহিত উদরে চর্কণবৎ বেদন থাকিতে বা না থাকিতেও পারে। আলস্যবোধ, দৌর্বল্য, নিস্তেজস্বতা বা স্পষ্ট ক্লীণতা, কম্পন, অবয়বের বৈপরীত্য, বিনা কারণে উৎসাহরাহিত্য, শিরঃপীড়া, মস্তকস্ফূর্ন, কর্ণে শব্দবোধ, উদরোদ্ধ প্রদেশে অসুখবোধ বা কষ্টবোধ ইত্যাদি স্বাভাবিক ব্যতিক্রম ও অন্যান্য লক্ষণ কখনও প্রকাশ হয়, কিন্তু কেহ ইহা বিশ্বাস করেন না। এই অবস্থা অল্পকাল স্থায়ী হয়।

২। ভেদের অবস্থা। বর্তমানাবস্থা। বিশেষত পদার্থবিশিষ্ট দ্রুত ভেদ ও বমন, সতত পিপাসা, সবেদন আক্ষেপ, এবং অতিশয় অস্থিরতার সহিত দৌর্বল্য ও নিত্য নিস্তেজস্বতা এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ। প্রথমে ভেদ হয় ও সচরাচর উহা অতিপ্রত্যাষেই হইয়া থাকে, সীদ্রই উহা পুনঃ পুনঃ প্রায় সততই হইতে আরম্ভ হয় এবং পরে শরীর অত্যন্ত দুর্বল ও উদরোদ্ধ প্রদেশ খালি বোধ হয়। মল জলবৎ ও পরিমাণে অতিরিক্ত হয় এবং অল্প পদার্থের সহিত মিশ্রিত থাকতে প্রথমে বর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমে উহা বিশেষ লক্ষণবিশিষ্ট অর্থাৎ “রাইস্-ওয়াটার্” বা ভাতের পাতলা ফেন বা আমানির ন্যায় হইয়া উঠে।

এই সময়ে মল সম্পূর্ণ রূপে জলবৎ, অতিশয় বিবর্ণ, ক্রিয়াপরিমাণে অর্ধস্বচ্ছ অথবা ঈষৎ স্বেত বা দুগ্ধবৎ হয় ও উহাতে প্রায় কোন গন্ধ থাকে না। এই জলবৎ পদার্থ স্থির ভাবে রাখিলে যে, ক্রিয়াপরিমাণে অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা অল্পখণ্ডের ন্যায় এবং উপরে যে ছানার জলের ন্যায় দ্রব পদার্থ থাকে, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০২ হইতে ১০১০ ও উহার প্রতিক্রিয়া সমস্কারায় বা ঈষৎ ক্ষারাক্ত দেখা যায়। অধঃপতিত পদার্থের পরিমাণ অতি অল্প, এমন কি, ডাং পার্কস্ যে এক পাইন্ট পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহা শুষ্ক হইয়া ৪ গ্রেনের অধিক হয় নাই। ভেদপদার্থের রাসায়নিক বিয়োগ করিয়া অধিকাংশ জল, উহার সহিত দ্রব রূপে সোডা ও পটাসের লবণ, বিশেষত ক্লোরাইড অব সোডিয়াম এবং অত্যল্প পরিমাণে এলবিউমেন ও অন্যান্য দৈহিক পদার্থ দেখা যায়। অধঃপতিত পদার্থকে রূপান্তরিত ক্লাইট্রিন বা মিউকস্ বিবেচনা করা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ভেদপদার্থে অধিক পরিমাণে গ্র্যানিউল; বাইওপ্ল্যাজ্‌মের সচল এমিবিয়স্ কণা; নিউক্লিয়াই; প্যুরকোডি বা এগ্‌জুডেশন্ কোষের ন্যায় গোলাকার, নিউক্লিয়াইযুক্ত দানাময় কোষ; বিশেষ একপ্রকার কাচবৎ স্বচ্ছ কোষ; অল্প এপিথিলিয়মের কণা; ফুসাই, ব্যাকটিরিয়া, বাইট্রিয়স্ এবং কখন২ ট্রিপল ফস্‌ফেটস্ দেখা যায়। কদাচ উহার সহিত রক্ত বা রক্তের বর্ণক বহির্গত হয়। সচরাচর উদরাময়ের সহিত উদরে চর্কণবৎ বেদনা থাকে না, কিন্তু কখন২ উহা থাকিতেও পারে এবং অনেক স্থলে পাকাশয়ের উপরে দাহনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। পরে বমন হইতে থাকে, সচরাচর উহা অতিদুর্গন্ধ বা পরিমাণে অধিক হয় না, কিছু গলাধঃকরণ করিলেই প্রায় তাহার পরে বমন হয়। বাস্তব পদার্থ অতিবেগে বহির্গত হয় এবং প্রথমে উহার সহিত পাকাশয়ের পদার্থ মিশ্রিত থাকে, কিন্তু শীঘ্রই উহা পরিষ্কৃত, বর্ণহীন বা পীতবর্ণ ও অতিতরল হইয়া উঠে এবং উহার সহিত মিউকস্ ও ক্ষুদ্র এপিথিলিয়ম মিশ্রিত থাকে। কেনেব ন্যায় ভেদ হইতে আরম্ভ হইলেই সচরাচর আক্ষেপ প্রকাশ হয় এবং সচরাচর হস্তপদের অঙ্গুলি, পায়ের ডিম্ব, উরু এবং কখন২ উদরের পেশীতে অধিক আক্ষেপ হয়। শীঘ্রই পিপাসা কষ্টকর হইয়া উঠে।

ভেদ ও বমনের দুরূহতানুসারে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে এবং নিস্তেজস্বতা ও পতনাবস্থার লক্ষণ প্রকাশ হয়। লক্ষণাদির উপশম না হইলে তৃতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়।

৩। পতনাবস্থা। এল্‌জিড্‌ স্টেজ্‌। এই অবস্থা যে হঠাৎ প্রকাশ হয় এমন নহে, ক্রমশ বা শীঘ্র২ পূর্বাবস্থার পরিবর্তন হইয়া ইহা উপস্থিত হয়। রোগীর অবয়বের পরিবর্তন ইহার অতীব নির্দিষ্ট লক্ষণ। মুখমণ্ডল শুষ্ক ও আকুঞ্চিত এবং নীলকবৎ বা ঈষৎ নীলবর্ণ, বিশেষত ওষ্ঠের নিকটে ঈষৎ নীলবর্ণ হয়। অক্ষিগোলক কোটির মধ্যে অবস্থিত, নিম্নপক্ষ অধঃপতিত ও চক্ষু অর্ধমুদ্রিত হইয়া থাকে। নাসিকা তীক্ষ্ণ হইয়া ও গণ্ডহর বসিয়া যায়। দেহের সমস্ত প্রদেশ, বিশেষত হস্তপদ অল্প বা অধিক পরিমাণে নীলবর্ণ হয়, ত্বক্ একরূপ আকুঞ্চিত হয় ও শিথিল হইয়া পড়ে এবং অনেক স্থলে শীতল ঘর্ম দ্বারা অভিষিক্ত হইয়া থাকে ও হস্ত রজকের হস্তের ন্যায় ক্ষারজলাভিষিক্ত বোধ হয়। ত্বক্ চিমুটাইয়া ধরিলে, উহার ভাঁজ ক্রমে২ অদৃশ্য হয়। শীঘ্র২ সস্তাপের ভ্রাস হয় এবং গাত্র, বিশেষত উহার অনাবৃত স্থান মৃত ব্যক্তির ন্যায় শীতল হইয়া পড়ে, কিন্তু কেহ২ কেহন যে, দেহের মধ্যস্থ সস্তাপের সচরাচর বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার গুডিংয়ের মতে যুথের সস্তাপ ৭২ হইতে ৮৮ ও বাহুমূলের সস্তাপ ৯০ হইতে ৯৭ ডিগ্রী হয়। যোনি ও সরলান্তের মধ্যে উহার পরিমাণ আরও অধিক হইয়া থাকে। রক্তসঞ্চলনযন্ত্রের ও রক্তের অবস্থার বিলক্ষণ ব্যতিক্রম হয়। মনিবক্সে নাড়ী অতিশয় দুর্বল, সূত্রবৎ বা অননুভবনীয় হয় এবং

দুরূহ পীড়ায় রেকিএল্, এমন কি, ক্যারটিড্ ধমনীতেও নাড়ী অমুভব করিতে পারা যায় না। হৃৎপিণ্ডের আবেগ ও শব্দ নিতান্ত দুর্বল হয় এবং প্রায় অমুভূত হয় না। সাধারণ কৈশিক নাড়ীর রক্তসঞ্চালনেরও বিলক্ষণ ব্যতিক্রম ঘটে। শিরা কর্তন করিলে কখনও উহার মধ্যে রক্ত দেখা যায় না, কখনও ঘন, আটা বা তারবৎ রক্ত দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ারও অবরোধ হয়। মধ্যস্থ শ্বাসকৃচ্ছুর বৃদ্ধি ও উহার সহিত খাবি খাওয়ার ন্যায় ভাব হয়, অবশেষে, প্রায় সন্ততই শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হইয়া উঠে। প্রশ্বাসিত বায়ু শীতল ও উহাতে কার্বনিক্ এনহাইড্রাইডের অতিশয় অভাব হয়। স্বর অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, অনেক স্থলে অবশেষে কেবল ফুফুস্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, অথবা উহা এককালে ক্রটিগোচর হয় না। স্নায়ুগুলের দুরূহ অপকার জন্মে। প্রায় সর্বত্রই পেশী নিস্তেজ হয়, কিন্তু কোনও স্থলে রোগী বিলক্ষণ সবল থাকে। রোগী অত্যন্ত অস্থির, চঞ্চল ও নিদ্রাবিহীন হয় এবং শয্যার, উপর এপাশ্ ওপাশ্ করে ও উহার বস্ত্রাদি ফেলিয়া দেয়। প্রথমে রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হয়, কিন্তু পরে বৈরাগ্য ও ঔদায্য অবলম্বন করে। কখনও শিরঃপীড়া, মস্তকদুর্গন্ধ, কর্ণে শব্দবোধ, দৃষ্টিপথে চিহ্নবোধ বা অস্পষ্ট দৃষ্টি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদিও মন নিস্তেজ হয়, কিন্তু কিছুকাল অবধি মনো-বিকার জন্মে না, কিন্তু সাংঘাতিক পীড়ায় প্রথমে মোহ ও পরে অচৈতন্য হইয়া পড়ে। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার বিলক্ষণ হ্রাস হয়। সময়েই আক্ষেপ হইতে থাকে।

আচরণ ও সিক্রিশন্ ক্রিয়ার হ্রাস বা এককালেই অভাব এই অবস্থার মুখ্য লক্ষণ। লাল্য নিশ্চীত হয় না এবং প্রায় বা সম্পূর্ণরূপে মৃত্র জন্মে না। এই সময়ে শীত্ৰ ভেদ ও বমন হয় না, উহাদের পরিমাণেরও হ্রাস হয়, কিন্তু বমনোদেগ হইয়া থাকে। সচরাচর ভেদ পূর্ববৎ তরল হয় না, উহার সহিত মিউকস্ বা জিল্যাটিনবৎ পদার্থ থাকে এবং উহা সচরাচর শয্যাতেই হয়। অবশেষে ভেদ বিগলিত মংস্যের ন্যায় অতীব দুর্গন্ধময় হইতে পারে। সাতিশয় পিণাসার সহিত উদরোদ্ধ প্রদেশে উষ্ণতা অমুভব হয় এবং রোগী শীতল জলের জন্য ক্ষিপ্তপ্রায় হইয়া উঠে ও অতিশয় ব্যগ্র হইয়া উহা পান করে, কিন্তু প্রায় তৎক্ষণাত্ উহা উঠিয়া যায়। জিহ্বা স্পর্শ করিলে শীতল বোধ হয়।

এই সকল লক্ষণের তীব্রতা সর্বত্র সমান নহে। ইহারা সম্পূর্ণরূপে প্রবল হইয়া উঠিলে প্রায় রোগী রক্ষা পায় না। শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ, কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতিরোধ ও অচৈতন্য হইয়া মৃত্যু হয়। অনেক স্থলেই মৃত্যুর পূর্বে সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। লক্ষণাদি সম্যক্ রূপে প্রকাশ না হইলে অনেক স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কোন রূপ অবস্থাতেই নিতান্ত হতাশ হওয়া উচিত নহে। এখন আরোগ্যের লক্ষণাদি বর্ণন করা যাইবে।

৪। প্রতিক্রিয়াবস্থা। অবয়বের সাধারণ ভাবের ও বর্ণের ক্রমশ পরিবর্তনঃ; কৈশিক নাড়ীর অবরোধের স্বল্পতার সহিত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ও নাড়ীর উৎকর্ষ এবং গাত্রের সন্তাপের পুনরাবৃত্তি দ্বারা ওলাউঠার উপশম জানা যায়। শ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত ও স্থির হইয়া আইসে, অস্থিরতা, পিণাসা ও অন্যান্য লক্ষণের উপশম হয় এবং পুনরায় সকল প্রকার সিক্রিশন্ হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর রোগী স্থির হইয়া নিদ্রা যায়, বমন নিবারণ হয়, অল্প ভেদ হইতে পারে, কিন্তু মলের সহিত পিত্ত থাকে। কেহ বিবেচনা করেন যে, প্রতিক্রিয়ার আরম্ভে বাস্তবিক সন্তাপের বৃদ্ধি হয় না, কেবল দেহের অভ্যন্তর শীতল ও বহির্ভাগ উষ্ণ হয়। এই অবস্থায় শীত্ৰ পীড়ার উপশম হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর তাহা না হইয়া উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক ঘটনা প্রকাশ পায় ও কখনও পুনরাক্রমণ হইয়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে। কখনও অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হইয়া ক্রিয়াপরিমাণে লক্ষণাদি অবস্থিতি করে,

কিন্তু জ্বর হয় না; কিয়দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়, অথবা রোগী টাইফুয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়, বা অবশেষে অল্পে আরোগ্য লাভ করে। রোগোপশমকালে সিক্রিশন সমূহের পুনরুৎপাদন, বিশেষত মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করা অবশ্যক। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত কখনই স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সম্ভাব্যের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ডাং গুডিবের মতে নিম্নলিখিত উপসর্গ কয়েকটি অতিদুরূহ নহে। সাধারণ অমূখের সহিত জ্বর। ইহা সবিরাম বা স্বল্পবিরাম হইতে পারে, এবং কয়েক দিনের মধ্যেই উপশমিত হইয়া থাকে। দুর্নিবার্য বমন। অনেক স্থলে ইহার সহিত কিয়ৎপরিমাণে গ্যাসট্রাইটিস বর্তমান থাকে ও কখনই উহা অতিদুরূহ হইয়া উঠে। বাম্পোপ্সারের সহিত পুনঃ হিক ও ক্ষুধামান্দ্য হয়। নিদ্রার অভাব। ডাং গুডিব্ নিম্নলিখিত কয়েকটি উপসর্গকে দুরূহ উপসর্গের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন। ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত প্রবল ডেস্কোয়ামেটিব্ স্ক্রিফাইটিস্। এই পীড়া কখনই পুরাতন হইয়া উঠে। “কলরা টাইফুয়েড”। দুরূহ এন্টারাইটিস্। কখনই ইহা ডিপথিরিয়ার স্বভাবাপন্ন হয়। পুরাতন উদরাময় বা আমাশয়। নিম্নোক্ত নিমোনিয়া বা প্লুরিসি। মূত্রের সহিত সচরাচর এল্‌বিউমেন্ থাকে। রোগোপশমকালে উহাতে হাইএলাইন কাস্টস্ থাকিতে পারে, কিন্তু রোগী আরোগ্য হইলে উহা শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোনই স্থলে প্রবল মূত্রপিণ্ডের পীড়ার মূত্রের ন্যায় মূত্রের অবস্থা হয় এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত এই অবস্থার অত্যাশ্চর্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। কলরা টাইফুয়েড সংজ্ঞাটি অস্পষ্ট অর্থে ব্যবহৃত হইয়াছে। ইহার লক্ষণাদি সাধারণ টাইফুয়েড অবস্থার লক্ষণের ন্যায় এবং ইহাদের সহিত ইউরিমিয়া বা নিম্নোক্ত প্রদাহ থাকিতে পারে। কখনই কোন প্রকাশ্য অসুস্থাবস্থা ব্যতীত ইহা হয়। রক্ত বিষাক্ত হইয়া এই অবস্থা উদ্ভূত হইবার সম্ভাবনা। প্রদাহিক উপসর্গ থাকিলে সম্ভাব্যের বৃদ্ধি হইতে পারে।

ওলাউঠার ইরপ্শন্ বা এগ্‌জ্যাস্থেমের বিষয়ও বর্ণন করা হইয়াছে। যদিও কখনই ইহাতে ইরিথিমা, ম্যাকিউলি, প্যাপিউল্, আর্টিকেরিয়া ও পাপুলাব্ ইরপ্শন্ বাহির হয়, কিন্তু ইহাদের কোনটিই ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ নহে।

জননেস্রিয়ার প্রদাহ; প্যারটিড গ্রন্থির প্রদাহ; কর্ণিয়ার ক্ষত ও উহার ফল; নানা স্থানের গ্যাংগ্রীন্; শয্যাক্ষত; স্কেটক ও ক্ষতপ্রভৃতি আনুষঙ্গিক ঘটনাও কখনই দেখা যায়। অনেক স্থলে, বিশেষত পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে, পরে মাতিশয় দৌর্বল্য ও রক্তাক্ততা থাকিয়া যায়।

প্রকারভেদ। কোনই স্থলে অতিশয় বেদ ও বমন হইয়া বা এককালে বেদ বা বমন না হইয়া, পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, এই অবস্থাতে রোগী শীঘ্রই প্রাণ ত্যাগ করে। কখনই এই অবস্থা সম্যক্ রূপে প্রকাশিত হয় না। বহুব্যাপক পীড়ার সময়ে কখনই অনেক উদরাময় হইয়া থাকে ও উহা বহুদিন অবধি অবস্থিতি করে, কিন্তু সচরাচর উহার সহিত বেদনা হয় না। এইরূপ উদরাময়কে কলরিক্ ডাএরিয়া বা কলরীন্ অর্থাৎ ওলাউঠাব্ উদরাময় বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ডাং ফ্লার ওলাউঠার বিষয়েও কলরীন্ বলিয়া থাকেন। ইহাতে সচরাচর ভেদ বিবর্ণ, তরল ও পরিমাণে অধিক হয় ও উহার সহিত বমন ও আক্ষেপও থাকিতে পারে এবং রোগী আপনাকে নিম্নোক্ত ও দুরূহ পীড়াগ্রস্ত বোধ করে। কেহই বিবেচনা করেন যে, অল্প পরিমাণে দেখে ওলাউঠার বিষ প্রবেশ করিলে এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে এবং ইহা প্রকৃত পীড়ার পরিণত হইতে পারে। কখনই ইহাতেও রোগীর মৃত্যু হয়। কোনই বহুব্যাপক পীড়ার শেষভাগে এইরূপ উদরাময় নিম্নোক্ত জ্বরে পরিণত হয়।

এস্থলে, স্পোর্যাডিক বা বিক্ষিপ্ত, বিলিয়ন্ বা পৈতিক, ইংলিশ্ কলরা এবং গ্রীষ্ম-কালীর উদরাময়, ওলাউঠার এই সকল নাম উল্লেখ করা যাইতে পারে। ইহাদের লক্ষণ কখনও প্রকৃত ওলাউঠার ন্যায় হইয়া উঠে। সাধারণত ইহারা ওলাউঠার ন্যায় দুরূহ নহে; মল ও বাস্তব পদার্থের সহিত পিত্ত থাকে; উদরে চৰ্ৰ্ণবৎ বেদনা অধিক হয়; সম্পূর্ণ রূপে মত্রের অভাব হয় না; ইহারা অধিক কাল অবস্থিতি করে, এবং এই সকল প্রকার পীড়ার মৃত্যুর সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অনেক কম হয়। সুচরাচর পথ্যাদির দোষকে এইরূপ পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে।

নিদান। কোন বিশেষ অস্বাস্থ্যকর বিষের ক্রিয়া দ্বারা যে ওলাউঠার উদ্ভব হয়, তাহা সকলেই বিশ্বাস করেন। এই বিষের প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি। এই পীড়ার নিদানসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। ডাং জন্সন্ ও অপর কেহহ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে রক্তে এই বিষের ক্রিয়া দৃশ্য ও উহাতে ঐ বিষ অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হইয়া স্নায়ুগুলের কোন অংশ, বিশেষত সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু ও স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হয় এবং তজ্জন্ম অস্ত্রপ্রাচীরের ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিক নাড়ীর পক্ষাঘাত হওয়াতে উহারা প্রসারিত ও উহাদের হইতে সহজে দ্রব পদার্থ নির্গলিত হয় এবং ফুস্ফুসের ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর আক্সেপিক আকৃষ্ট হওয়াতে উহাদের মধ্য দিয়া সহজে রক্ত সঞ্চালিত হয় না। এই মতানুসারে ভেদ ও বমনকে বিষবহিকরণের উপায় বলিয়া গণ্য করা যায়। অপর নৈদানিক পণ্ডিতেরা বিবেচনা করেন যে, ওলাউঠার বিষ প্রথমে এক বারেই অন্নবহা নালীর উপর ক্রিয়া দর্শায়, এবং অস্ত্রের পীড়া, প্রবল ভেদ ও বমন, রক্তের ভৌতিক পরিবর্তন, ও সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুগুলের ব্যতিক্রমহেতু পতনাবস্থার লক্ষণাদি উদ্ভূত হয়। রক্তের যেস্পষ্ট পরিবর্তন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহা অত্যন্ত ঘন ও কৃষ্ণবর্ণ হয়। লাইকর ম্যাগ্নুইনিস্ ও রক্তকণা হইতে শীঘ্রই জল বহির্গত হওয়াতে ইহাদের পরস্পর সম্পর্কের বিলক্ষণ বৈপরীত্য হইয়া উঠে। লাবণিক পদার্থের শীঘ্রই স্বল্পতা হয়, কিন্তু যান্ত্রিক পদার্থের, বিশেষত রক্তকণা ও এল্‌বিউমেনের অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্বেরও অধিক বৃদ্ধি ও কখনও রক্ত অল্প হয়। পতনাবস্থার রক্তে ইউরিয়া ও বিগলনোদ্ভূত অগাণ্য পদার্থ থাকিতে পারে। নিশ্চল রক্ত পরিবর্তিত হইয়া ইহাদের কোন কোনটির উদ্ভব হয়। প্রতিক্রিয়াবস্থায় অনেক স্থলে এই সকল পদার্থের পরিমাণ অত্যধিক হইয়া থাকে। ডাং লুইস্ ও কনিংহাম্ মৃত্যুর পর বা জীবিতাবস্থার রক্তে একপ্রকার বিশেষ আণুবীক্ষণিক পরিবর্তন, অর্থাৎ সচল বাইওপ্লাস্টিক পদার্থের সত্ত্ব সমৃদ্ধকন ও বহুলীভাব এবং পরিণামে উহাদের দ্বারা কোষনির্মাণের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, দেহমধ্যে এই সকল পরিবর্তন হইতে পারে এবং এই পরিবর্তনজন্যই ওলাউঠার ভেদে অধিক বাইওপ্লাস্ট ও কোষ বর্তমান থাকে। রক্তের পরিবর্তনহেতু পিপাসা এবং 'টিউ' গুরু ও আকৃষ্ট, কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতিরোধ, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও সিক্রিশনের অবরোধ হয়। স্নায়ুগুলের উপর সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর প্রভাব হেতু উহার ক্রিয়া দুর্বল হওয়াতে এবং উহার মধ্যে সম্যক রূপে রক্ত সঞ্চালিত না হওয়াতে ও এই সকল ঘটনার উদ্ভব হয়। ফুস্ফুসের কল্যাপ্‌স্ হেতুও কিঞ্চিৎ শ্বাসক্লান্ত হইতে পারে। রক্তের গতিরোধ এবং উহা ঘন ও শৈথিল্য রক্তের ন্যায় হওয়াতে দেহ নীলবর্ণ হয়।

পতনাবস্থায় ভেদ হয় না বলিয়াই যে, অস্ত্রমধ্যে দ্রব পদার্থ নিঃসৃত হয় না এরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে, কারণ অনেক স্থলে ঐ অবস্থায় অস্ত্রে অধিক পরিমাণে দ্রব পদার্থ থাকে, উহার পক্ষাঘাতহেতু বাহির হইতে পারে না।

রক্তমধ্যে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে প্রতিক্রিয়াবাহ্যর ঘটনা সকল ঘটয়া থাকে। পতনাবস্থার স্থিতিকালানুসারে এবং প্রতিক্রিয়াবাহ্যর পর সিক্রিশন্ সমূহ পুনরাগত হইয়া সময়ের দীর্ঘতানুসারে এই সকল ঘটনা প্রকাশ হয়। অযোগ্য ঔষধাদি ও উৎকর্ষক দ্রব্য সেবন দ্বারাও যে এই সকল ঘটনার বৃদ্ধি হয়, তাহা অসম্ভব নহে।

ভাবিকল। মৃত্যুর সংখ্যা। স্থিতিকাল। ওলাউঠার ভাবিকল যে অতিদুরূহ, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। বিভিন্নরূপ বহুব্যাপক পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা একরূপ নহে। শতকরা ২০ বা ৩০ হইতে ৭০ বা ৮০ ও হইতে পারে। গড়ে অর্ধেকেরও অধিক আরোগ্য হয়। দৌর্বল্য ও বৃদ্ধাবস্থা; স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা; পূর্বে অত্যাচারী স্বভাব; যে কোন কারণে হউক ক্ষীণতা; এবং মৃত্রপিণ্ডের পীড়া ইত্যাদি অবস্থা থাকিলে, ভাবিকল অতিদুরূহ হইয়া উঠে। পীড়ার প্রক্রমকালে পতনাবস্থা যত শীঘ্র তীব্র ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, ভাবিকল ততই কঠিন হইয়া উঠে। বৃহৎ ধমনীতে শীঘ্র স্পন্দনের অভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসের সাতিশয় ব্যতিক্রম, সন্তাপের অধিক হ্রাস, দেহের নীলবর্ণ, অচৈতন্য-প্রবণতা ইত্যাদি লক্ষণও কুলক্ষণ। ভেদের বিরাম হওয়াও ভাল নহে, কারণ অজ্ঞেয় পক্ষাঘাতবশত এই ঘটনা হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেও অনেক দুর্ঘটনা হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্র সিক্রিশন্ ও আচুষণক্রিয়া প্রত্যাগত এবং ক্রমশ অন্যান্য লক্ষণের উৎকর্ষ হইলে সুলক্ষণ বলা যাইতে পারে। এই অবস্থার পরবর্তী অধিকাংশ উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা অতি দুরূহ।

আনুষঙ্গিক ঘটনা পর্য্যন্ত ধরিলে, ওলাউঠা দুই ঘণ্টা হইতে কয়েক সপ্তাহ অবধি থাকিতে পারে। মৃত্যু হইলে প্রায় ২৩ দিবসের মধ্যেই অধিক লোকেব মৃত্যু হয়। প্রত্যেক অবস্থার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই।

চিকিৎসা। ১। প্রতিষেধক চিকিৎসা। ইহা অতিগুরুতর বিষয়, ইহা প্রথমে উল্লেখ করা আবশ্যক। বহুব্যাপক রূপে ওলাউঠা প্রকাশ হইলে, পূর্বে স্পর্শাক্রমক ও বহুব্যাপক পীড়ার অনুষ্ঠানসম্বন্ধে যে সকল বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, প্রকৃত ভাবে ও উপযুক্ত ব্যক্তিদিগের সাহায্যে তাহা সম্পন্ন করিতে চেষ্টা করিবে। যাহাতে সর্ব বিষয়ে পরিষ্কার থাকা যায় ও অবোধে বায়ু সঞ্চলিত হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। ওলাউঠার ভেদসম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা উহা নষ্ট করিয়া এমন স্থানে নিক্ষেপ করিবে যে, যেন উহা কোন ক্রমেই পানীয় জলের সংস্পর্শে না আইসে। নর্দমা প্রভৃতি স্থান পরিষ্কার রাখিবে এবং মধ্যে পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা উহার দোষ নষ্ট করিবে। উহা কোন ক্রমেই ভূমির উপর নিক্ষেপ করিবে না। উহা রাখিবার উপযুক্ত স্থান না থাকিলে, জনসমাজ হইতে দূরবর্তী স্থানে ভূমির নিম্নে প্রোথিত করিবে। ব্যবহার্য জলের বিষয়ে মনোযোগ করা বিশেষ আবশ্যক। যাহাতে প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কৃত জল পাওয়া যায়, তাহার চেষ্টা করিবে। ফিল্টার করা জল ভিন্ন অপর জল ব্যবহার করিবে না। আহারীয় দ্রব্যাদি, বিশেষত দুগ্ধ অতিসাবধানে পরীক্ষা করিয়া লইবে। আহারের দোষ, অন্যরূপ অত্যাচার ও অপকারক স্বভাবাদির বিষয়ে লোকদিগকে সতর্ক করিয়া দিবে। বহুব্যাপক পীড়াক্রান্ত স্থাননিবাসী ব্যক্তিদিগের চকলচিত্ত ও অনাবশ্যক ভীত হওয়া উচিত নহে। বহুব্যাপক পীড়ার প্রাচুর্য কালে যাহাতে প্রয়োজনানুসারে কয়েক জন চিকিৎসক ও উহাদের সাহায্যকারী ব্যক্তির প্রাচুর্য উপায় সকল অবলম্বন করিতে ও কোন ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিতে পারেন, এরূপ বন্দোবস্ত করা নিতান্ত আবশ্যক। যাহারা স্থানান্তরে গমন করিতে পারিবে, তাহারা তাহা অবশ্যই করিবে।

যত শীঘ্র সম্ভব, মৃত দেহ সমাহিত করিতে চেষ্টা করিবে এবং করলা, চুপ ও কার্বলিক্ এসিড্ একত্র করিয়া, উহা দ্বারা কক্লিনের মধ্যস্থ প্রত্যেক মৃতদেহ আবৃত করিবে। ওলাউঠাগ্রস্ত ব্যক্তির গৃহ সম্পূর্ণ রূপে পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা পরিষ্কার করিবে। অনেক স্থলে বস্ত্রাদি ও শয্যা এক কালেই নষ্ট করা আবশ্যিক।

২। রোগের চিকিৎসা। দুর্ভাগ্যবশত কখনও এই চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার কোন প্রতিকার করিতে পারা যায় না, কিন্তু অনেক স্থলে, বিশেষত প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, অনেক উপকার হইতে পারে। সর্ব্বত্রই প্রচলিত প্রথানুসারে চলা কোন ক্রমেই উচিত নহে, রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ও পীড়ার অবস্থা বিবেচনা করিয়া চিকিৎসার পরিবর্তন করিবে। চিকিৎসার নিয়ম সকল প্রতিপালন করা হইতেছে কি না, যত দূর সম্ভব, চিকিৎসকের স্বয়ং তাহা অনুসন্ধান করা উচিত। যত শীঘ্র এই চিকিৎসা আরম্ভ করা যাইতে পারে, ততই উপকার হইবার সম্ভাবনা। পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রই রোগীর শয়ন করিয়া থাকা উচিত। বহুব্যাপক রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে সামান্য উদরাময়ের প্রতিও বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক, যাহাতে সর্ব সাধারণে সহজে উহার প্রকৃত ঔষধ প্রাপ্ত হইতে পারে, তাহার বন্দোবস্ত করা অতীব কর্তব্য।

ভেদের অবস্থায় দুই প্রকার বিপরীত মতের চিকিৎসা হইয়া থাকে। অনেক চিকিৎসক উদরাময় নিবারণ করিবার উপায় অবলম্বন করেন, কিন্তু কেহও উহাকে বিষবহিষ্করণের উপায় বিবেচনা করিয়া বরং উহা অনিবারিত রাখেন। ডাং জেন্সন মধ্যে এরও তৈল ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অপর কেহও ক্যালোমেল, সল্ফেট অব্ ম্যাগ্নিশিয়া ও অন্যান্য বিরোচক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছেন। প্রথমাবস্থায় উত্তেজক পদার্থ দ্বারা করিবার নিমিত্ত কোনও স্থলে এরও তৈল দ্বারা যে উপকার হইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু কল্লনাসজ্জত মতের বিষয় বিবেচনা না করিয়া, বহুদর্শিতা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, সর্বত্রই এই রূপ ব্যবস্থা করিলে কখনই শুভ ফল পাওয়া যায় না। যত শীঘ্র সম্ভব, ভেদ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। এই নিমিত্ত অহিফেনই মনো-বধ এবং ইহা বটিকা, টিংচর, লাইকর ও পিঁপাই, সিডেটাইবস্ বা ডোবস্ পাউডার রূপে ব্যবহার করিবে। অধিক বমন থাকিলে বা শীঘ্র ঔষধ আচর্ষিত করিবার প্রয়োজন হইলে দ্রব রূপেই উহা সেবন করান বিধেয়। কিন্তু ওলাউঠায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যিক। পতনাবস্থা প্রকাশ হইবার উপক্রম হইলে, বিশেষ সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে, উহা স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, কখনই ব্যবহার করিবে না। ইহা ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ হইলে প্রথমেই পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইবে ও আবশ্যক হইলে পরে অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। প্রথম মাত্রা উঠিয়া গেলে কিয়ৎক্ষণ পরে পুনরায় সেবন করাইবে। বিবিধপ্রকার সন্ধোচক ঔষধ, বিশেষত এসিটেট অব্ লেড (২১৩ গ্রেন); ট্যানিক্ বা গ্যালিক্ এসিড্ (১০।৩০ গ্রেন); এবং সজল সল্ফিউরিক্ এসিড্ও উপকারক হয়। কেহও অহিফেন ও এই সকল ঔষধ মধ্যে পৃথক্ রূপে, কেহ বা একত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন। কোনও স্থলে ওলাউঠার প্রারম্ভে প্রভূত দক্ষোৎপাদন করাইয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

পতনাবস্থায় কোন মতেই অহিফেন সেবন করাইবে না, কিন্তু ভেদ নিবৃত্ত না হইলে, পূর্বোন্নিখিত কোন না কোন সন্ধোচক ঔষধ সেবন করাইবে। এ সময়ে বিবেচনাপূর্বক উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহার করিলে উপকার হইতে পারে। পতনাবস্থায় চিহ্ন প্রকাশ না হইলে ইহা সেবন করাইবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু নাড়ী হ্রাস ও নিস্তেজতার লক্ষণাদি প্রকাশ হইলেই উহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিবে। অধিক পরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত

উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার করা নিতান্ত নিষিদ্ধ, অতিসাবধানে ও নিয়মপূর্বক উহা সেবন করাইবে। বরফের জলের সহিত ত্র্যাণ্ডি বা শ্যাম্পেন্ পান করিলে, অধিক উপকার পাওয়া যায়। অল্প পরিমাণে ও রোগীর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া অল্প বা অধিক ক্ষণ পরেও এবং নাড়ীর উপর উহার প্রভাব দেখিয়া উহা ব্যবহার করিবে। ভেদ নিবৃত্ত হইলে পিচ্কারি দ্বারা বিফ্র্ টির সহিত ত্র্যাণ্ডি ব্যবহার করা যাইতে পারে। এরোম্যাটিক্ স্পিরিট, সোলিউশন্ বা কার্বনেট অব্ এমোনিয়া ; বিবিধপ্রকার ইথর্ ; কপূর (ইহাকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করা হইয়াছে); মৃগনাভিপ্রভৃতি ব্যাপক ঔষধকর ঔষধ দ্বারাও এই অবস্থায় উপকাব হয়। পেপার্মেণ্ট, সিনেমন্, বা ক্যাজিপুট্ তৈলের সহিত ইহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে। উগ্র ঔষ কফি সেবন করাইয়া নিমেষার্ অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছেন।

পীড়ার প্রারম্ভে কোন রূপ পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া নিতান্ত অনাবশ্যক, কারণ উহা তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। পরে বমন নিবৃত্ত হইলে, অল্প পরিমাণে বিফ্র্ টি, চিকেন্ ব্রথ্ বা এরারুট্ ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা যাইতে পাষ্টর। রোগীকে অনবরত বরফের টুকুরা চুষিতে দিবে। ডাং ম্যাক্‌নামার। ওলাউঠায় বরফকে অতিপ্রয়োজনীয় বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু পতনাবস্থার পূর্বে তিনি কোন রূপ পানীয় দিতে নিষেধ করেন, তৎপরে বরফের সহিত কিঞ্চিৎ জল দিতে আদেশ করিয়াছেন। কেহও বরফ সংযুক্ত জলের ও কেহও ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের পিচ্কারি দিতে আদেশ করিয়াছেন।

লক্ষণাদির উপশমার্থে স্থানিক ব্যবস্থা দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়। প্রথমেই উদরে একটা প্রশস্ত সর্ষপপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে ও আবশ্যক হইলে পুনরাব উহা দিবে। আক্ষেপনিবারণার্থে, উষ্ণ বোতল, সর্ষপপলাস্ত্রা, কেবল হস্ত দ্বারা বা তাপিন্ তৈল বা ক্লোরোফর্ম লিনিমেন্ট দিয়া ঘর্ষণ, এবং উহা অতিদুরুহ হইলে, ক্লোরোফর্মের দ্বাণ ব্যবস্থা করিবে। নিমেষার্ পতনাবস্থায় উদরে শীতল বন্ধনী ব্যবস্থা করিয়াছেন।

প্রতিক্রিয়াবস্থা আরম্ভ হইলে সাতিশয় সাবধান হইয়া স্বাভাবিক রোগোপশমের সাহায্য করিবে, অনাবশ্যক ঔষধ সেবন দ্বারা উহার ব্যাঘাত করিবে না। এই সময়ে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। রোগীকে কেবল পরিমিত অনুত্তেজক ও স্নিগ্ধ জলীয় পদার্থ আহার দিবে। যে অবধি রোগী সম্পূর্ণ রূপে আবেগ্য লাভ না করে, সে পর্যন্ত আহারের এই নিয়ম রাখিবে ও মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হইলে, ক্রমে পুষ্টিকর আহার দিবে। এই অবস্থায় প্রচুর পরিমাণে জল দেওয়া যাইতে পারে এবং লবণের ক্ষতিপূরণার্থে কেহও ঐ জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ ও কার্বনেট অব্ সোডা মিশ্রিত করিতে আদেশ করেন। সিক্রিশন্ সমূহের প্রতি লক্ষ্য রাখা অত্যাৱশ্যক। আবশ্যক হইলে উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা উহাদের প্রত্যাবর্তনের সাহায্য করিবে। উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা প্রকাশ হইলে, যথাযোগ্য উহাদের চিকিৎসা করিবে। এই সময়ে উদরাম্ব ও মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইলে উহার নিবারণ এবং বলকর ব্যবস্থা দ্বারা প্রদাহিক পীড়ার চিকিৎসা করিবে। রোগোপশমকালে বলকর ঔষধ ও লৌহ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

রোগীর বাসগৃহ পরিষ্কার রাখিতে ও উহাতে বায়ুসঞ্চালনের উপায় অবলম্বন করিতে যত্নবান্ হওয়া আবশ্যক। মল মূত্র দ্বারা আর্দ্র ও দূষিত শয্যার বস্তাদি তৎক্ষণাৎ দূর করিবে ও পুতিনাশক পদার্থ দ্বারা উহার দোষ নষ্ট করিবে। কোন রূপ অএল্ বা রবার্ ক্রথ্ রোগীর বিছানার উপর পাতিতে পারিলে ভাল হয়। গাত্রের যে সকল স্থানে সর্বদা চাপ্ লাগে তথায় শয্যাক্রত হইবার সম্ভাবনা বলিয়া মধ্যের উহা পরীক্ষা করিবে। মূত্রাবরোধ

হইলে ক্যাথিটার দ্বারা উহা বাহির করিবে। মূত্র উৎপন্ন না হইলে কতিদেশে উষ্ণতা প্রয়োগ ও শুষ্ক কপিল ব্যবস্থা করিবে।

এই ভয়ানক পীড়ায় যে অনেকে অসংখ্য বিশেষ চিকিৎসা প্রণালীর পক্ষপাতী হইয়াছেন, তাহা আশ্চর্যের বিষয় নহে, কিন্তু কোনও প্রণালী দ্বারাই উপকার হয় নাই। উহাদের দোষ গুণের বিষয় কিছু না বলিয়া এ স্থলে কেবল প্রধান কয়েকটির নাম উল্লেখ করা যাইবে। অধিক পরিমাণে মুখ দ্বারা, সরলান্ত্রে পিচ্কারি দ্বারা, অথবা শিরার মধ্যে উষ্ণ সোলিউশনের পিচ্কারি দ্বারা লবণ, বিশেষতঃ কার্বনেটস্ ও ক্লোরাইডসের ব্যবহার; উষ্ণ জলে, বাস্প বা উষ্ণ বায়ুতে অভিষেক বা আর্জ চাদরের (ওএট্ শিট্) ব্যবহার; পৃষ্ঠবংশে বরফের ব্যবহার; কার্বলিক এসিড, সল্ফোকার্বলেটস্, ক্লোরেলম্ প্রভৃতি এন্টিসেপটিক্ ঔষধের ব্যবহার; অক্সিজেনে শ্বাসগ্রহণ; নাইট্রাইট্ অব্ এমিলে শ্বাসগ্রহণ; বাইসল্ফাইড অব্ মার্কারি, বা ১১২ গ্রেন্ মাত্রায় পুনঃ ক্যালোমেল্ সেবন। অধুনাতন স্যালিসিনি ও স্যালিসিলিক এসিড্ ব্যবহার করা হইয়াছে। ভিন্ন দেশে যে নানাবিধ ওলাউঠার ঔষধ ও বটিকা প্রচলিত আছে, সচরাচর তাহা উত্তেজক ও অহিফেনঘটিত কোন না কোন ঔষধ দ্বারা নিশ্চিত।

২০। অধ্যায়।

গ্ল্যাণ্ডস ও ফ্লাসি, ইকুইনিয়া।

কারণ। অস্থ, অস্থতর বা গর্দভের ক্রুদ্ধস্থিত একপ্রকার বিশেষ বিষ ইনকিউলেশন্ বা সংস্পর্শন দ্বারা মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিলে এই পীড়ার উদ্ভব হয়। উহাদের সিক্রিশন্, এক্সক্রিশন্ ও রক্তে এই বিষ থাকিতে পারে। অস্থরক্ষক প্রভৃতি ব্যক্তি ব্যতীত অপরের ইহা হইতে প্রায় দেখা যায় না।

ক্রুদ্ধস্থিত বিষ বায়ুসহকারে, বস্ত্রাদি বা কোন রূপ দ্রব্য হইতে, এবং কেহহ বিবেচনা করেন যে, পীড়িত অস্থের গৃহে শয়ন করিয়া থাকিলেও, দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করা হইয়াছে যে, মনুষ্যদেহস্থ বিষ হইতে অস্থাদির পীড়া হইতে পারে। এবং পীড়িত ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির পীড়া হওয়া অসম্ভব নহে। এই কয়েকটি পীড়া যে পৃথক্ বা এক পীড়ার রূপান্তরমাত্র, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় লক্ষণ। গ্ল্যাণ্ডস পীড়ায় নাসিকা, মুখ, গলা ও শ্বাসপ্রশ্বাসপথের শৈল্পিক ঝিল্লীতে এবং নাসিকাগ্রন্থি, ত্বক্, ত্বকের অধঃস্থ টিণ্ড, পেশী, ফুস্ফুস ও অন্ত্রাণ যন্ত্রে কঠিন গুটি নিশ্চিত হয়। উহার কোষ সকল কোমল ও ক্রমে বিদীর্ণ হইয়া ফোটক বা ক্ষত হয়। স্নাইডিরিএন্ ঝিল্লীর প্রদাহ ও উহাতে পলিটল্, ক্রমে ক্ষত, অস্থি ও উপাস্থির নেক্রোসিস্, অবশেষে সেক্টম্ ছিড়িত হইতে পারে। ফ্লুট্যাল্ সাইনসের মধ্যে পুষ্যবৎ পদার্থ থাকিতে পারে। লেরিংস্, ট্রেকিয়া ও ব্রনকাই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ফুস্ফুসের স্থানে প্রদাহ ও স্ফোটক হইতে পারে। প্লুরার উপর ক্ষুদ্র পীতবর্ণ গুটি বাহির হয় এবং লসীকাগ্রন্থি বিবৃদ্ধ, কোমল ও ঈষৎ লালবর্ণ হইয়া উঠে। অগভার পিটিকি, একিমোসিস্ ও কখনঃ গ্যাংগ্রীও দৃষ্ট হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিণ্ডর গ্যাংগ্রীও এবং উহাতে ও পেশীর মধ্যে পুষ্য সঞ্চিত হইতে পারে। ত্বকে একপ্রকার বিশেষ ইরপ্শন্ বাহির হয়।

ফ্লাসিতে শৈল্পিক ঝিল্লী আক্রান্ত না হইয়া উহার সহিত ত্বকের সংযোগস্থানে টিউ-বাকেল্, বড় ও টিউমর্ নিশ্চিত হয়। অথবা কেবল লসীকাগ্রন্থিমণ্ডলী আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ১। প্রবল গ্যাঙস্। তিন হইতে আট দিন পর্য্যন্ত প্রচ্ছন্নাবস্থা থাকিয়া বিধপ্রবেশস্থানে স্থানিক প্রদাহ ও নিকটবর্তী লিম্ফ নাড়ী আক্রান্ত হয়। সচরাচর ঈষৎ কম্প, আলস্যবোধ, হস্ত পদ ও গ্রন্থিতে বেদনা, শিরঃশীড়া, বমন, উদরাময়, জ্বর ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণাদির সহিত শীড়া প্রকাশ হয়। শীঘ্রই ত্বকের নিম্নে, বিশেষত মুখমণ্ডল ও গ্রন্থির নিকটে স্ফোটক নির্মিত এবং তন্মধ্যে অমুষ্ণ ও দুৰ্গন্ধময় পুথ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর ত্বকে, বিশেষত গণ্ডদেশ, বাহ ও উরুতে যে একপ্রকার বিশেষ ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহা শীঘ্রই প্যাপিউল্ ও পরে পশ্চিউল্ হইয়া উঠে। মুখমণ্ডল, দেহ, হস্ত পদের অঙ্গুলি ও জননেন্দ্রিয়ে কৃষ্ণবর্ণ কালি বাহির হয় ও ক্রমে উহাতে গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে। কখন২ নাসিকা, চক্ষু এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানে ও মস্তকের চৰ্ম্মে ইরিসিপেলমের ন্যায় প্রদাহ হয়। ইরপ্শনের পূর্বে ও উহার সহিত প্রভূত দুৰ্গন্ধময় ঘৰ্ম্ম হইয়া থাকে।

নাসিকা হইতে ক্রেনিঃসরণ গ্যাণ্ডের প্রধান লক্ষণ। ইহা পরিমাণে অধিক, পুষ-
বৎ, আটাবৎ, অতীব দুর্গন্ধময় ও সরস হইতে পারে। অন্ধিপুটের মধ্য ও কখনও মুখ
দিয়াও একপ্রকার ঘন পদার্থ নির্গত হয় এবং সব্ ম্যাগ্জিলরি গ্রন্থিও আক্রান্ত হইতে
পারে।

পীড়ার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, টাইফ্লোইড অবস্থার ও সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণাদির ন্যায় স্পষ্ট নিভেজকতা, কটাবর্ণ ও শুষ্ক জিহ্বা, অত্যন্ত ঋতগামী, দুর্বল ও বিষম নাড়ী ইত্যাদি দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। উদরাগ্ৰান ও অতীব দুর্গন্ধময় মল নিঃসরণ হইতে পারে। শ্বাসকৃচ্ছ, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, শুষ্ক কাশি, মূহ স্বর, দুর্গন্ধময় নিশ্বাস এবং অবশেষে প্রলাপ ও অচৈতন্য হইয়া দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে রোগীর মৃত্যু হয়।

২। পুরাতন গ্যাণ্ডস্‌। ইহা কদাচ দেখা যায় এবং সচরাচর ফ্লারিসের পরেই হইয়া থাকে। অবসন্নতা, মস্তিষ্কে বেদনা, গলক্ষত, নাগিকাভ্যন্তরে অসুখ ও বেদনাবোধ, সপুষ্য বা মরুত ক্রেদনিঃসরণ, কাসি ও শ্লেষ্মোৎস্রাব, স্বামক্ৰুহ, স্বরের পরিবর্তন ইত্যাদি ইহার মুখ্য লক্ষণ। ক্রমে নাগিকার শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত ও পরে কেরিস্ বা ছিদ্রও হইতে পারে। ফেরিংসেও ক্ষত হয়, কিন্তু কোন রূপ ইরপ্শন্ বাহির হয় না। সাধারণ লক্ষণও প্রবল পীড়ার ন্যায় দুরূহ হয় না, ইহাব স্থিতিকালেরও স্থিরতা নাই।

৩। প্রবল ফার্মি। ইহাতে নাগিকা আক্রান্ত হয় না, কখন টিউমর হয়, কখন বা উহা না হইয়া লিম্ফাটিক গ্রন্থির ও নাড়ীর প্রদাহ হয়। জ্বরের নিম্নস্থ কোমল টিউমরকে ফার্মি বটন ও ফার্মি বড় কহে।

৩। পুরাতন ফ্রান্সি। দৈহিক লক্ষণাদির পর স্বকের নিম্নে টিউমর হইয়া স্কোটকে পরিণত হয় এবং উহা হইতে ক্রন্দ নির্গত ও ঐ স্থানে গভীর দূষিত ক্ষত হইয়া থাকে। এই কারণে দেহ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া যায়। পুরাতন ফ্রান্সি প্রকৃত গ্যাণ্গমে পরিণত হইতে পারে, তাহা না হইলে নিস্তেজস্কতা বা পাইমিয়া দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখনও রোগী আরোগ্য হয়।

৫। ইকুইনিয়া মিটিস্। ঘোটকের “গ্রিজ্” নামক পীড়া হইতে মনুষ্যের এই পীড়া হয়। জ্বর, দৌর্বল্যা, কম্পপ্রভৃতি লক্ষণের সহিত যে পশ্চিডল্বেৎ ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহা শুদ্ধ হইয়া কচ্ছু নির্মিত ও পতিত হইলে ল্পষ্ট চিহ্ন থাকে।

ভাবিকল। এই সকল পীড়াতে প্রায় সর্বত্রই রোগীর মৃত্যু হয়। পুরাতন ফ্রান্সি
আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। গাঁড়া নিবারণ করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। বিষপ্রবেশস্থান কোন

প্রকার দাহকর পদার্থ দ্বারা তৎক্ষণাৎ দহন করিয়া দিবে। পীড়া প্রকাশ হইলে বলকর ও উষ্ণকর প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। সর্ব্ব বিষয়ে পরীক্ষার থাকিবে ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিবে। স্ফোটক নির্ম্মিত হইলে তাহা বিদীর্ণ করিয়া দিবে। এন্টি-সেপ্টিক ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

২১। অধ্যায়।

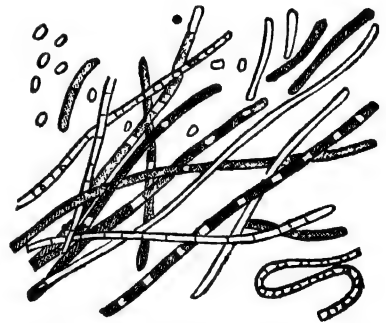
ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বা সাংঘাতিক পশ্চিউল্, এন্‌থ্যাক্স, শার্কন্‌ ।

অধুনা ইংলণ্ডে এই ব্যাধির নিদাননির্ণয়বিষয়ে অনেকে মনোযোগ করিয়াছেন। যাহারা পশম বাছাই করে, তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক হয় বলিয়া, ইহা “উল্‌স্টার্স ডিজিজ্‌” বলিয়া অভিহিত হইয়াছে।

• কারণ ও নিদান। মেঘ, বৃষ, কখনঃ অশ্ব, কদাচ হস্তী, উষ্ট্র ও অন্যান্য জন্তুর দেহ হইতে এই বিশেষ পীড়ার সংক্রামক বিষ মনুষ্যদেহের সংস্পর্শে আসিয়া মনুষ্যের এই পীড়া জন্মায়। অনেক স্থলেই জন্তুর মৃত দেহ হইতে এই বিষ চালিত হয়, মৃত দেহের সকল অংশেই ইহা থাকিতে পারে। সচরাচর মনুষ্যদেহের চর্ম্মক্ষতিস্থানের সংস্পর্শে আসিয়া ইহা দেহে প্রবিষ্ট হয়, কিন্তু স্বাভাবিক চর্ম্ম দ্বারাও যে ইহা আক্রমিত হইতে পারে, তাহা অসম্ভব নহে। আক্রান্ত পশুর মাংস ভক্ষণ করিয়াও ইহা হইয়াছে। কেহঃ অনুমান করেন যে, এই পীড়ায় আক্রান্ত জন্তুর দুগ্ধ ও মাখনের সহিতও এই বিষ থাকিতে পারে। মক্ষিকাপ্রভৃতি পতঙ্গ দ্বারাও মনুষ্যদেহে বিষ চালিত হইতে পারে। আক্রান্ত মৃত পশুর পশম ও লোমে যে বিষ সংলগ্ন থাকে এবং তাহা হইতে যে মনুষ্যের পীড়া জন্মে, তাহা সকলেই বিশ্বাস করেন। ঐ জন্তুর মৃত দেহ, উহার ত্বক্‌, পশম, বা লোম লইয়া যাহারা কার্য্য করে, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়।

এই পীড়ার কারণভূত বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থকে পূর্বে ব্যাক্‌টেরাইডিয়ম্‌ কথা যাইত, কিন্তু এক্ষণে উহা ব্যাসিলস্‌ এন্‌থেসিস্‌ নামে খ্যাত হয়। ইহা রক্তে, সিরস্‌ গহ্বরের দ্রব পদার্থে ও টিউতে দেখা যায়। রক্তবহা বা লিম্ফ নাড়ীতে ইহারা বিস্তৃত রূপে বা একত্র অবস্থিতি করে। স্ফোটকের মধ্যে ও পার্শ্বস্থ টিউতেও ইহারা থাকে। সচরাচর ইহারা দেখিতে অতিক্ষুদ্র, নিশ্চল দণ্ড বা সূত্রবৎ অভিন্নাকার ও ছেদযুক্ত (১১। প্র।)। স্পোর্‌ উৎপন্ন করিয়া ইহারা সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় এবং আক্রান্ত জন্তুর প্রোথিত মৃত দেহের পার্শ্বস্থ মৃত্তিকায় অধিক সংখ্যায় জন্মিয়া উপরিভাগে আসিয়া পীড়া বিস্তার করে।

১১। প্র।



ব্যাসিলস্‌ এন্‌থেসিসের স্পোর্‌, দণ্ড, ও প্রস্তুত ফিলেমেন্ট।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃতদেহপরীক্ষায় পশ্চাল্লিখিত পরিবর্তন দৃষ্ট হইতে পারে। অল্পকালস্থায়ী রাইগর্‌ মট্‌স্‌, শৈরিক কঙ্কেশন্‌ ও হাইপটেসিস্‌, পিটিকি, মুখমণ্ডলের ইডিমা, স্তন্য বিগলন এবং গ্রীবা ও মুখের এফিসিমা, রক্তের আল্‌কাংরার ন্যায্য অবস্থা ও সংযমাতাব, অভ্যন্তরাংশে রক্তস্রাব, দ্রীহা ও যকৃতের কোমলতা, ফুস্‌ফুসের কিঞ্চিৎপরিমাণে

কল্যাণ্‌স্ ও ইডিমা, এবং বাহ্য সাংঘাতিক পশ্চিউল্ থাকিলে, উহার পার্শ্ব টিঙতে রক্ত-প্রাবের চিহ্ন।

কোন২ প্রকার বিশেষ ঐশ্যাক্‌স্ও বর্ণিত হয়। ফুসফুসীয় পীড়ায় বক্ষঃস্থলের ও গ্রীবার সেলুলার্ টিঙ, লসীকাগ্রস্থি, বায়ুনসী, ফুস্‌ফুস্, প্লুৱাপ্রভৃতির রক্তাধিকা, ক্ষীতি ও উহাদের মধ্যে সিরম্‌স্‌ফয় বা রক্তপ্রাব হইতে পারে। গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টেস্টাইনাল্ পীড়ায় পেরিটোনিয়ম্, পাকায় ও অন্ত্র বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। স্বকের ন্যায় অন্ত্রেও পশ্চিউল্ এবং কার্বকেল্ হইতে পারে।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণাদিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) বাহ্য পরি-বর্তনবিশেষের লক্ষণ। (২) কেবল আভ্যন্তরিক লক্ষণ।

১। ইহাতে প্রকৃত সাংঘাতিক পশ্চিউল্ বা কার্বকেল্ প্রকাশিত হয়। প্রায় সর্ব-ত্রই গুষ্ঠ, গতদেশ, অক্ষিপুট, গ্রীবা ও হস্তপ্রভৃতি অনারত স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং বিবের প্রবেশস্থানে কয়েক ঘণ্টা বা ২। ৩ দিবসের মধ্যে, প্রথমে মশকদংশনবৎ লোহিত চিহ্ন বাহির হয়, তৎপরে উহা ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ ও পরে বেসিকেল্ হইয়া উহা অগ্রভাগ ছিন্ন হওয়াতে পরিষ্কার বা বোলা, কখন২ মরক্ত জলীয় পদার্থ বাহির হয়। তৎপরে যে ঘোর লালবর্ণ প্রদেশ থাকে, তাহা শুষ্ক ও তাহার মধ্যস্থল ঘোর কটা বা কৃষ্ণবর্ণ বা সূক্ষ্মযুক্ত হয়। পার্শ্ব টিঙ শীতল ক্ষীত, কঠিন বা মাংসল হইয়া উঠে। ঐ চিহ্ন ক্রমে বিস্তৃত হয় এবং উহার পার্শ্বে যে ঈষৎ নীল কৃষ্ণবর্ণ ইরিসিপেল্‌সের ন্যায় আরক্ত মণ্ডল নিশ্চিত হয়, তাহাতে আনুষঙ্গিক বেসিকেল্ বাহির হইতে থাকে। নিকটস্থ আচক্ষ্যক নাড়ী ও গ্রন্থির প্রদাহ এবং গ্রন্থি বিবৃদ্ধ হয়। মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে উহা অতিশয় ক্ষীত হয় এবং ঐ ক্ষীতি গ্রীবাতে বিস্তৃত হইতে পারে। গুষ্ঠ আক্রান্ত হইলে অধিক লাল। নিঃসৃত ও নিঃশ্বাস দুর্গন্ধময় হয়। পীড়ার উপশম হইলে উপরি উল্লিখিত চিহ্ন পূর্ণ হইয়া বা সূক্ষ্ম উঠিয়া গিয়া ক্ষতস্থানে গ্র্যানিউলেশন্‌ হয়। রক্তের বিষাক্ততাহেতু স্থানেন্‌ সাধারণ কার্বকেলের ন্যায় স্ফোটক বাহির হয়। কদাচ, বিশেষত অক্ষিপুট আক্রান্ত হইলে, প্রকৃত পশ্চিউল্ বাহির না হইয়া সাংঘাতিক ঐশ্যাক্‌স্‌ জনিত ইডিমা হয়।

এই সকল স্থানিক লক্ষণের সহিত জ্বর ও সাতিশয় সত্তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ প্রকাশ হয়। স্থানিক লক্ষণ দুৰূহ হইলেও কখন২ ইহার সামান্য হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া সাংঘাতিক হইলে সাতিশয় নিন্তেজস্কতা ও দৌৰ্জলা, মানসিক নিন্তেজস্কতা, শীতল আটাৰ্ণ, ঘৰ্ম, দুৰ্বল ও ক্রতগামী নাড়ী, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, কখন২ উদরাময়, নিন্তেজ প্রলাপ ও পরে অচেতন্যপ্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কখন২ শেবাবস্থা পর্য্যন্ত মনোবিকার হয় না। মৃত্যুর পূর্বে দেহ নীলবর্ণ হইতে পারে।

২। যে সকল পীড়ায় বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ হয় না, তাহাদিগকে আভ্যন্তরিক ঐশ্যাক্‌স্‌ কহে। ইহার লক্ষণাদি নির্দিষ্ট বা একরূপ নহে। স্নায়বিকারসংক্রান্ত পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কখন২ ঘ্রান, কল্প, শিরঃপীড়াপ্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া হঠাৎ পীড়া উপস্থিত হয়। অতিশয় দৈহিক দুৰ্বলতা, সাতিশয় মানসিক নিন্তেজস্কতা ও উন্মোহন, ঘন ও কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, হস্তপদের শীতলতা, প্রলাপ ও অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ ইহার বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখন২ শেবাবস্থা পর্য্যন্ত মানসিক বৃত্তি বিচলিত হয় না। সচরা-চর অধিক জ্বর হয় না ও গাত্র শীতল থাকে, কিন্তু কখন২ সত্তাপের সাতিশয় বৃদ্ধি হয়। প্রায় পতনাবস্থার পর মৃত্যু হয়। এই সাধারণ পীড়াকে এম্‌প্‌সিমিয়া বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। কখন২ বিশেষ রূপে ফুস্‌ফুসের অপকার হয় এবং কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস ও সাইনোপ্‌সিমের চিহ্ন দ্বারা উহা জানা যায়। কানি প্রায় অধিক হয় না। কখন২

গলাধঃকরণে কষ্ট, মুখ ও গলা হইতে রক্তস্রাব, বমন, উদরবেদনা, উদরাময়, সরক্ত মল-
নেঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। গলকৃত ও গ্রীবার গ্রন্থি এবং টিণ্ড স্কাভও হইতে পারে।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। সাংঘাতিক পীড়ায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই অথবা ৫৬ দিব-
সর পর মৃত্যু হয়। বিবিধপ্রকার পীড়ার স্থিতিকাল বিভিন্ন। উপযুক্ত চিকিৎসা
দ্বারা অনেকানেক বাছ প্রকার পীড়া আরাম হইয়াছে। বিনা চিকিৎসায় প্রায় রোগী
কখনই রক্ষা পায় না।

ভাবিফল। ভাবিফল অতিদুঃস্থ, কিন্তু শত্রু ও প্রকৃত প্রস্তাবে স্থানিক চিকিৎসা
করিতে পারিলে, সুবিধা হইতে পারে। পীড়া দুঃস্থ না হইলে প্রায় রোগী আরাম হয়।

চিকিৎসা। বাছ পীড়ায় যত শীঘ্র সম্ভব, স্থানিক চিকিৎসা করিবে। বিস্তৃত রূপে
বিদারণ, বা কর্তন এবং নির্জল কার্বলিক এসিড অথবা উতপ্ত লৌহ দ্বারা দন্ধ করিয়া
গরে কার্বলিক এসিড দ্বারা ড্রেস করিবে। সাধারণ চিকিৎসার প্রতিও বিশেষ মনো-
যোগ করা আবশ্যিক। আভ্যন্তরিক পীড়ায় কেবল এই চিকিৎসা অবলম্বন করিবে।
রোগীকে বায়ুসকারসম্পন্ন গৃহে রাখিয়া প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর দ্রব্যের পথ্য ও আবশ্যক
যত এল্‌কহল্‌গণিত উষ্ণকর দ্রব্যের ব্যবস্থা করিবে। কুইনাইন, টিংচর্ অব্‌ আয়রন
ও মিনারেপ্‌ এসিড সেবন করাইবে। কার্বলিক এসিড ও অন্যান্য এন্টিসেপটিক্‌ ঔষধ
সেবনেও উপকার হয়। এমোনিয়া ও ইথর্ প্রভৃতি উষ্ণকর দ্রব্যও আবশ্যিক হইতে পারে।
ফুসফুস আক্রান্ত হইলে কার্বলিক এসিডের ইনহেলেশন্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে।
শুরার মধ্যে অধিক এফ্রিউশন্‌ হইলে উহা দূর করিবে। আক্রান্ত পশুর মৃত দেহ ও চর্ম্ম
ক্ষাৎস করিয়া এই পীড়ার নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। কেহহ বিবেচনা করেন যে,
যাহাদের এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের অধিক মাংস ভোজন করা উচিত।

২২। অধ্যায়।

হাইড্রোক্সোবিয়া, রেবিস্‌, জলাতঙ্গ।

কারণ। যে বিশেষ বিষ হইতে এই বিশেষ স্পর্শাক্রামক ব্যাধি উদ্ভূত হয়, তাহার
স্বভাব আমরা অবগত নহি। প্রায় সর্বত্রই রেবিস্‌ পীড়ায় পীড়িত বা ক্ষিপ্ত কুকুরের দংশন
দ্বারা বিষ মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়া জন্মায়। কখনও বিড়াল, শূগাল বা তরঙ্গুর দংশনেও
পীড়া হইয়া থাকে। যত লোককে ক্ষিপ্ত কুকুরে দংশন করে, তাহাদের মধ্যে অল্পসংখ্যক
লোকেই ইহা হয়। ঐ কুকুরে অনারূত স্থান চাটিলেও দেহে বিষ প্রবিষ্ট হইতে পারে,
এবং কেহহ বিবেচনা করেন যে, অনারূত স্তন্য ভক্ষ দ্বারাও উহা আচ্ছাদিত হয়। লালী ও
গণ্ডদেশের সিক্রিশনের মধ্যেই এই বিষ বিশেষ রূপে অবস্থিতি করে, অন্তত ইহাদের
দ্বারাই ইহা দেহে প্রবিষ্ট হয়। কেহহ বিশ্বাস করেন যে, এক মনুষ্যের দেহ হইতে অপর
মনুষ্যের দেহে বিষ প্রবেশ করিতে পারে। মানসিক উদ্বেগ এই পীড়ার পৌর্নিক লক্ষণ
বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, এমন কি, কেহহ কহেন যে, ক্ষিপ্ত কুকুরের দংশন করিবার পর
কেবল ভয় ও উদ্বেগহেতুই পীড়া জন্মে, বাস্তবিক উহার লালার সহিত কোন
বিশেষ বিষ থাকে না। কিন্তু এই অনুমানে কখনই বিশ্বাস করা যাইতে পারে না; ইহার
বিপরীতে অকাটা প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে।

কেহহ বিবেচনা করেন যে, ক্ষতস্থানে ও দেহে রেবিসের বিষের একপ্রকার ফার্মে-
ণ্টেশন্‌ হইয়া উহার বৃদ্ধি হইতে পারে। তৎপরে রক্তের উপর উহার ক্রিয়া দর্শিয়া অষ্টম

মৃগ্ন স্নায়ু ও স্নায়ুকেন্দ্র, বিশেষত মেডালা অবলংগেটা আক্রান্ত হইয়া পীড়ার বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জার আবরণ বিস্তারিত স্পষ্ট কঙ্কেশন; দেহটি কেলের মধ্যে সিরমের আধিক্য; কশেরুকামজ্জার উপরিভাগে রক্ত বা সিরমের এফিউশন ও উহার পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি পরিবর্তন স্পষ্ট দৃষ্ট হয়।

ঐদানীন্তন অনেকে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্রের পরিবর্তনের বিষয় বিশেষরূপে উল্লেখ করিয়াছেন। ডাং গাউয়ার্স্ যেরূপ বর্ণন করিয়াছেন, এস্থলে সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করা যাইবে। কশেরুকামজ্জা ও মেডালা অবলংগেটার অতিসূক্ষ্ম রক্তবহা নাড়ীর অতিশয় প্রসারণ; মধ্যমাকার নাড়ী, বিশেষত শিরাসকল রক্তে পরিপূর্ণ ও জীবিতাবস্থায় উহাদের মধ্যে সংযত রক্ত; মেডালার বৃহৎ শিরার পার্শ্বে ত্বরেৎ ক্ষুদ্র কোষের সঞ্চয় হেতু উহার নিপীড়ন; স্থানেৎ ও হাইপোগ্ল্যস্যাল নিউক্লিয়াসের নিকটে ঐ রূপ কোষের সঞ্চয় ইত্যাদি পরিবর্তন দেখা গিয়াছে। ডাং গাউয়ার্স্ ইহাদিগকে স্থানান্তরিত লিউকোসাইটস্ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। যে সকল রোগীর পরীক্ষা করা হইয়াছে, তাহাদের সকলেরই অনেক রক্তবহা নাড়ীর পার্শ্বের স্থান শূন্য অথবা ঐ স্থানে দানাময় পদার্থ দেখা গিয়াছে। স্নায়ুকোষের অপেক্ষাকৃত অল্প পরিবর্তনই দৃষ্ট হইয়াছে।

এই সকল অপকার কশেরুকামজ্জায় অতিসামান্য হয়, পিব্যামিডের ডিকমেশনের উপরে অধিক স্পষ্ট ও ক্যালেমস্ স্কপ্টোরিয়সের উর্দ্ধে তদপেক্ষা অধিক স্পষ্ট হয়। হাইপোগ্ল্যস্যাল, নিউমোগ্যাস্ট্রিক্ ও গ্লসো-ফেরিজিএল্ নিউক্লিয়াইএর নিকটেই ইহা সর্বাপেক্ষা অধিক দৃষ্ট হইয়াছে। মেডালার স্বাসপ্রস্থাসকেন্দ্রস্থানই সর্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

মৃতদেহপরীক্ষায় মনুষ্যের পরিবর্তনের ন্যায় কুকুরদেহে পরিবর্তন দেখা গিয়াছে। কিন্তু উহা অধিকতর স্পষ্ট। বেনিডিক্ট্ কুকুরের কেন্দ্রের কন্‌বোলিউশনে পরিবর্তন দেখিয়াছেন।

রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্তন, স্নায়ুপদার্থের উত্তেজনের প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক ফল কি না, তদ্বিয়ে সন্দেহ আছে। স্বাসপ্রস্থাসীয় কেন্দ্রের নিকটে অতিভীত ভাবে দৃষ্ট হয় বলিয়া ডাং গাউয়ার্স্ এই সকল অপকারকে হাইড্রোক্লেব্রিয়ার নির্দিষ্ট অপকার বলিয়া গণ্য করিয়াছেন।

এই পীড়ায় মৃতদেহপরীক্ষায় অধঃস্থ অংশের কঙ্কেশন, ফসেসের রক্তাধিক্য ও উহার ফ্রলিকেলের বিবৃদ্ধি এবং কখনৎ লিম্ফের সঞ্চয় ও প্রবল ডেস্কোয়ামেটিব্ নিফ্রাইটিস্ ইত্যাদি পরিবর্তনও দেখা যায়।

লক্ষণ। মচরাচর প্রচ্ছন্নাবস্থা গড়ে প্রায় ৪০ দিন থাকে, কিন্তু উহা ১৫ দিন হইতে অনেক মাস অথবা কয়েক বৎসরাবধিও থাকিতে পারে। কখনৎ দৃষ্ট স্থানে আরক্ততা, কণ্ডুয়ন, স্পর্শানুভবের হ্রাস ও একপ্রকার অনিশ্চিত অনুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার পরে পীড়ার প্রকৃত লক্ষণাদির আবির্ভাব হইয়া থাকে।

পীড়া প্রকাশ হইবার সময়ে রোগী অশুখ বোধ করে, বিষণ্ণ ও অস্থির হয় এবং কোনও বিষয়ে উহার উৎসাহ থাকে না। রোগী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ও ভীত হয় এবং মস্তক ঘূর্ণন অথবা মধ্যে মধ্যে শীত ও উষ্ণতাবোধহেতু কষ্ট পায়। তৎপরে বক্ষঃস্থলে ভারবোধ এবং মধ্যে মধ্যে অশ্লিষ্ট গভীর দীর্ঘ স্বাসপ্রস্থাস হয়। ইহার পরের লক্ষণ সকল এরিক্সন নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন। ১। গলাধঃকরণ ও স্বাসপ্রস্থাসের পেশীর আক্ষেপিক পীড়া। ২। সাধারণ ত্বকের ও বিশেষত ইন্ড্রির স্পর্শানুভবের অতিশয় আধিক্য। ৩। সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ ও ভয়। পান করিবার সময়ে গলরোধ বা গলাধঃকরণে কষ্ট বা গলাধঃকরণ

অসাধ্য হওয়াতেই সচরাচর রোগী প্রথমে পীড়ার স্বভাব জানিতে পারে। এই অবস্থার ক্রমে বৃদ্ধিই হইতে থাকে। পান করিবার চেষ্টা করিলেই গলাধঃকরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের পেশীর আক্কেপ ও উহার সহিত সাদৃশ্য নিপীড়ন ও শ্বাসরোধ হইল বলিয়া বোধ হওয়াতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। কোনও স্থলে কোন কষ্ট ব্যতীত ঘন পদার্থ গেলা যাইতে পারে। শীঘ্রই কোন তরল পদার্থ দর্শন করিলে, বা উহার শব্দ শুনিলে, অথবা যে কোন কারণে হউক, পান করিবার বিষয় স্মরণ হইলে, আক্কেপিক আক্রমণ প্রকাশ হয় এবং মুখের মধ্যস্থ নির্যাসবৎ সিক্রিশন পরিমাণে অধিক হয় ও উহা পাছে গিলিতে হয়, এই ভয়ে রোগী সর্বদা খুঁতু ফেলে। ত্বক্ ও বিশেষতঃ ইলিয় সমূহের স্পর্শানুভবের একপ আধিকা হয় যে, রোগীকে কেবল স্পর্শ করিলে বা রোগী হঠাৎ শব্দ শুনিলে বা আলোক দর্শন করিলে আক্কেপ হয় এবং অবশেষে উহা অন্যান্য পেশীতে বিস্তৃত হইয়া অল্প বা অধিক পরিমাণে সাধারণ কন্বলশনের ন্যায় হইয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত ভীত, উদ্বিগ্ন, অবসন্ন ও অস্থির হয়। অনেক স্থলে পরিণামে রোগী প্রচণ্ড উত্তপ্তপ্রায় হইয়া উঠে। এ অবস্থায় রোগী অপরের বিলক্ষণ অনিষ্ট করিতে পারে। রোগী যে এক প্রকার অদ্বৃত শব্দ করে, তাহাকে অস্ত্র লোকেরা কুকুরধ্বনি বলিয়া বোধ করে, আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে সচরাচর বুদ্ধি পরিকার হয়। কখনও সততই অদ্বৃত ভ্রম জন্মে। পীড়ার যত শেষ ও মৃত্যু নিকটবর্তী হইতে থাকে, ততই বিশেষতঃ লক্ষণ সকলের হ্রাস বা উহার অদৃশ্য হয়, এবং ক্রমে রোগী দুর্বল হইয়া পতনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কখনও মূত্রে এল্‌বিউমেন থাকে। কদাচ আক্কেপের আতিশয্যকালে শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয়। এই পীড়া ৩ হইতে ৫৬ দিবস অবস্থিতি করে।

চিকিৎসা। নাইটেট্‌ অব্‌ সিল্‌বর্, উত্তপ্ত লৌহ, বা পোট্যাসা ফ্লিউজ্‌ দ্বারা দষ্ট স্নান তৎক্ষণাৎ দক্ষ করিয়া বা সম্পূর্ণ রূপে কর্তন করিয়া, হাইড্রোক্সোবিষা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। নিবারণের অপরাপর উপায় দ্বারা কোন ফল দর্শে না। যত দূর সম্ভব, রোগীর নিরুদ্বেগ এবং পীড়া ও বিপদের বিষয়ে চিন্তাশূন্য হইয়া থাকা উচিত। পীড়া বর্জিত হইয়া উঠিলে, এক্ষণে কোন ঔষধ দ্বারাই প্রতিকার করিতে পারা যায় না। মফ্লিয়া, এট্রোপিন, বা কুরারার হাইপোডার্মিক ইনজেকশন দ্বারা কিঞ্চিৎ ক্রেশ নিবারণ হইতে পারে। কেহও কেহন যে আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত বা শীতল জলে স্নান করিয়া পীড়ার উপশম হইয়াছে, কিন্তু বিশেষ প্রমাণ ব্যতীত ইহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

২৩। অধ্যায়।

ডেঙ্গু, ড্যাণ্ডিঅর, ব্রেক্‌বোন বা হাড়তাক্সা জ্বর।

কারণ। এই বহুব্যাপক পীড়া পর্যায়ক্রমে শীঘ্রই অনেক লোককে আক্রমণ করে। ইহা ইংলণ্ডে দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু আমেরিকা, ওয়েস্ট ইণ্ডিজ্‌, ভারতবর্ষ এবং পৃথিবীর অন্যান্য স্থানে মধ্যে মধ্যে প্রকাশ হয়। এই জ্বরের প্রকৃত কারণ কি, তাহা আমরা অবগত নহি। কেহও ইহাকে স্পর্শক্রমিক বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু তাহার বিশেষ প্রমাণ নাই।

লক্ষণ। সচরাচর প্রচ্ছন্নাবস্থা ২৪ ঘণ্টা হইতে দশ দিবস অবস্থিতি করিয়া প্রায় হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয়। শীতবোধ, দৌর্বল্য ও সাধারণ অসুখবোধ, হস্তপদ, পৃষ্ঠ ও

কোন২ সন্ধিতে প্রবল বেদনা ও সন্ধির কিঞ্চিৎ ক্ষীতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। শিরঃপীড়া ও অনেক স্থলে অন্নবহা নালীর ক্রিয়ায় ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার থাকে। প্রথমে লক্ষণাদি প্রবল বাতের লক্ষণের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু শীঘ্রই জ্বর প্রকাশ হয় এবং কখন২ একপ্রকার কণ্ডু বা প্যাপিউল্‌বৎ ইরপ্শন্ বাহির হইয়া থাকে। লগীকাগ্রস্থিতে ও অণ্ডকোষে বেদনা ও বিবুদ্ধি হইতে পারে। ১২ ঘণ্টা হইতে ২৩ দিবসের মধ্যে এই সকল লক্ষণের উপশম হয়, কিন্তু রোগী দুর্বল থাকে ও স্থানে২ বেদনাশ্রুভব করে। ২৩ বা ৪ দিন পরে জ্বর ও বেদনা পুনরায় প্রকাশ হয় এবং শিরঃপীড়া কষ্টকর হইয়া উঠে। জিহ্বা অত্যন্ত ফ্লোরিড ও বমনোদ্রেকের সহিত উদরোজ্জ্বল প্রদেশে অত্যন্ত অসুখবোধ হয়। পঞ্চম, ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে, বিশেষত দেহের উপরিভাগে যে একপ্রকার ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহা স্কার্‌ল্যাটিনা বা হামের ইরপ্শন্ অথবা প্যাপিউল্‌, বেসিকেল্‌, পশ্চিউল্‌, ফ্লিউরকেল্‌, ইরিসিপেলস্‌ বা পিটিকির ন্যায়। ঐ ইরপ্শন্ অদৃশ্য হইবার সময়ে কখন২ ওক্ হইতে শক্তবৎ শুক চর্মা উঠিয়া যায়। ইরপ্শনের সময়ে রোগী গাত্র কণ্ডয়ন করে ও শিহরিয়া উঠে।

এই সকল লক্ষণের তীব্রতা সর্বত্র সমান নহে। ইহার কখন২ অতিশয় দৌর্বল্যকর হইয়া উঠে। প্রায় সকল রোগীই আরোগ্য হয়। ইহার স্থিতিকাল গড়ে অষ্টাহ, কিন্তু অনেক দিবসাবধি দেহের নানাস্থান দুর্বল, অচল ও সবেদন থাকিতে পারে। কখন২ পুনরাক্রমণও হয়।

চিকিৎসা। প্রথমে কেহ২ বিরেকক ও বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। প্রথম অবস্থা হইতেই রোগীর শয্যা শয়ন করিয়া থাকা উচিত। লাবণিক ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থে অনবরত অহিফেন সেবন করাইবে। জ্বর নিবারণার্থে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র মার্জ্জন এবং শিরঃপীড়ার জন্য মল্‌টেক শীতল জল ব্যবহার করিবে। নিয়মিত রূপে পুথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং রোগী দুর্বল হইলেই উষ্ণকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। জরের স্বল্প বিরাম ও রোগোপশমকালে কুইনাইন্‌ ও মিনারেল্‌ এসিড্‌ ব্যবস্থা করিবে।

২৪। অধ্যায় ।

পেচিস্‌, প্লেগ্‌, মহামারি ।

কারণ। এই বিশেষ স্বভাবাপন্ন পীড়া সচরাচর বহুব্যাপী রূপে, কিন্তু কখন২ বিচ্ছিন্ন রূপেও প্রকাশ হইয়া থাকে। পূর্বে ইহা ইউরোপ খণ্ডে হইত, কিন্তু এক্ষণে ইজিপ্ট্‌, সিরিয়া, এশিয়া মাইনর্‌ এবং বার্বরির উপকূলে দেখা যায়। ইহা যে স্পর্শক্রামক, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। ইহা নানাপ্রকারে নীত হইতে পারে। জনতা ও বায়ু-সঞ্চলনের অভাব, সর্ব বিষয়ে পরিষ্কারের অভাব ও ময়লাসঞ্চয়, অপ্রচুর ও অযোগ্য আহার, যে কারণে হউক, দৌর্বল্য, বায়ুর উষ্ণ ও আর্দ্র অবস্থা, অনুপ ভূমি এবং কোন২ নদীতীরে বাস ইত্যাদি ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। হৃর্ভিক্স এবং সচরাচর কষ্টজনক অস্বাস্থ্যকর এবং আর্দ্র ও উষ্ণ ঋতুর পর ইহা প্রকাশ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল দেখা যায় এবং উহা সম্পূর্ণ রূপে সংযত হয় না, কিন্তু শীঘ্রই বিগলিত হয়। সকল যন্ত্রই, বিশেষত প্লীহা অত্যন্ত রক্তাধিক্য-যুক্ত ও কোমল হয় এবং মিউকস ও সিরস্‌ মেম্ব্রেনেরও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে এবং

উহাদের প্রদেশে পিটিকি ও একিমোসিস দেখা যায়। নিরন্তর গল্লরে অল্প বা অধিক পরিমাণে এক্সিউশন্ থাকে। আচ্যক গ্রন্থি সকল সচরাচর ক্ষীত, কৃষ্ণবর্ণ, কোমল বা বিগলিতপ্রায় হয়। সচরাচর বিউবো ও কার্বক্লেস বর্তমান থাকে।

লক্ষণ। এই পীড়ার সহিত সচরাচর দোর্দল্যকর জ্বর এবং স্থানিক বিউবো, কার্বক্লেস ও পিটিকি বাহির হইয়া থাকে। ইহার প্রচুরাবস্থা অত্যন্ত কাল স্থায়ী হয় এবং স্পর্শক্রমণের অব্যবহিত পরেই লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। ইহার বিধে টিকা দিবার পর চারি দিবসে গ্রন্থির নির্দিষ্ট ক্ষীতি হয়। অনেক স্থলেই হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয় এবং দৈহিক লক্ষণ, সামান্য জ্বর হইতে অতিদ্রুত সাংঘাতিক জ্বর হইতে পারে। শীতবোধ, অস্থিরতা, উদ্যমরাহিত্য ও দোর্দল্যানুভব, শিরঃপীড়া ও মস্তকশূন্য, বমনোদ্বগ বা বমন, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অসুখ ও ভার বোধ ইত্যাদি প্রথমাবস্থার লক্ষণ। রোগীকে দেখিতে ক্ষুণ্ণিহীন ও জড়ের ন্যায় বোধ হয় এবং চক্ষু স্নান ও জলপূর্ণ দেখায়। শীঘ্রই সম্ভাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে, নিশ্বেজঙ্কতার আধিক্য হয় ও রোগী মুচ্ছাপ্রবণ হইয়া পড়ে। লাড়ী ক্রতগামী, কিন্তু দুর্বল ও বিষম হয়। জিহ্বা শুল, লেপযুক্ত, শুষ্ক, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হয়, ও দন্তে কড়িস্ জন্মে। বমন, কখনও কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন, অত্যন্ত পিপাসা, উদ্যম ও হৃৎকম্প মলনিঃসরণ, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ ইত্যাদি অন্যান্য প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয় এবং উহার সহিত রক্ত থাকিতে পারে। কখনও শৈথিল্য রিম্মী হইতে রক্তস্রাবও হয়। প্রলাপ, মোহ, অচৈতন্য, বা কন্বলশন্ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্বে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

উক্ত উর্দ্ধভাগের গ্রন্থির সংযোগেই সচরাচর বিউবো নির্মিত হয়, কিন্তু বাহ্যমূল ও হস্তবন্ধের নিকটেও উহা হইতে পারে। ইহা ভিন্ন সময়ে প্রকাশ হয় এবং নির্মিত হইবার পূর্বে শরবেধনবৎ বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা ফোটকে পরিণত ও ইহা হইতে ক্রন্দ নির্গত হয়। ইহা অল্প উপশমিত হয় ও উপশমিত হইলে স্থায়ী চিহ্ন থাকে। হস্তপদাদিতেই কার্বক্লেস অধিক দেখা যায়, কিন্তু দেহের সর্বত্রই ইহা হইতে পারে। ইহাদের সংখ্যা ও আরতনের কিছু স্থিরতা নাই। অবশেষে ইহারা প্রায় গ্যাংগ্রিনে পরিণত হয় ও কখন টিঙুর অনেক ক্ষেত্রে হইয়া থাকে। দ্রুত পীড়াতেই পিটিকি, বাইবিসিস্ এবং ঐষৎ নীলবর্ণ স্থান দেখা যায়। এই সকল স্থলে ত্বকের অধঃস্থ টিঙতে রক্ত সঞ্চিতও হইতে পারে।

ভাবিকল অতিদ্রুত।

চিকিৎসা। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল প্রতিপালন করা অত্যাৱশ্যক। উত্তম রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। কেহও প্রথমে বমনকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। পুষ্টিকর পথ্য, উষ্ণকর দ্রব্য, মিনারেল্ এসিড্ এবং বলকর ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার হয়। যাহারা এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাহারা ইহাতে উহা সর্বদা ব্যবহার করেন। শীতল জলের দ্বারা এবং স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র মার্জন ব্যবস্থা করিবে। বিউবো ও কার্বক্লেস পুন্টিস্ ব্যবহার করিবে এবং উহাদের হইতে ক্রন্দ নিঃসৃত হইবার সময়ে এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধ ব্যবহার করিবে।

২৫। অধ্যায়।

ইংলো ফ্লিবার্ বা পীত জ্বর।

কারণ। এই জ্বর ম্যালেরিয়া অথবা বিশেষ স্পর্শক্রামক বিষ, কি হইতে উদ্ভূত হয়, তাহা নিয়ে সকলের এক মত নহে। কিন্তু অনেকেই শেষোক্ত কারণকে ইহার প্রকৃত কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহা যে স্পর্শক্রামক, তাহারও বিশেষ প্রমাণ আছে। ডাং হ্যামিল্টন্ এ বিষয়ে যাহা লিখিয়াছেন, এস্থলে তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। এই জ্বর এক শ্রেণিস্থ কতকগুলি পীড়ার মধ্যে অধিকতম সমুদ্বর্তিত হইয়া থাকে, উহাদের কারণ আমরা কিছুই জানি না, বোধ হয় উহার কোনরূপ যান্ত্রিক বিগলিত পদার্থ হইতে জন্মে। ২। কারণের তীক্ষ্ণতা অনুসারে এবং ঐ কারণ যে সকল অবস্থায় ক্রিয়াবান হয়, তাহার অনুকূলতার নানাধিক্যানুসারে এই পীড়াপুঞ্জের এক একটির স্বভাবের পরিবর্তন বা এক পীড়া অপর পীড়ায় পরিণত হইতে পারে। ৩। ইংলণ্ডে জাইমটিক্ পীড়ায় যে সকল নিয়ম দেখা যায়, এই জ্বর তৎসমুদায়ের অধীন। ৪। এই স্থানে যে কারণে জাইমটিক্ পীড়ার স্পর্শক্রামক গুণের বৃদ্ধি বা সমুদ্বর্তন হয়, সেই কারণে পীত জ্বরের স্পর্শক্রামক গুণেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৫। সুতরাং ঐ অবস্থার পীত জ্বর স্পর্শক্রামক ও বহুব্যাপক হয়।

কোন২ প্রদেশে এই জ্বর দৈনিক এবং অতিশয় বহুব্যাপক হইতে পারে। ওএস্ট ইণ্ডিএন্ দ্বীপপুঞ্জ, দক্ষিণ ও উত্তর আমেরিকার উপকূলস্থ বন্দর, স্পেনের দক্ষিণ উপকূল, মেক্সিকো এবং আফ্রিকার পশ্চিম উপকূল, ইহার প্রধান স্থান। অন্তত ৭২ ডিগ্রী সমুদ্রপৃষ্ঠের নীচে ইহার উদ্ভব হয় না এবং সমুদ্রতল হইতে ২,০০০ বা ৩,০০০ ফুট উচ্চে ইহা প্রায় দেখা যায় না।

দীর্ঘকালস্থায়ী সমুদ্রপৃষ্ঠের আধিক্য, অনুপ, নিম্ন ও বহুজনসমাকীর্ণ প্রদেশ এবং পরিষ্কারের অভাব ও অস্বাস্থ্যকর অবস্থা ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। শিশু, পুরুষ জাতি স্বেতবর্ণ জাতি এবং স্পর্শক্রামিত প্রদেশে নবগত ব্যক্তি ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। পানভোজন ও অন্য বিষয়ে অত্যাচার করিলে এবং রাত্রিতে গাত্রে বায়ু ও হিম লাগাইলেও ইহা অধিক হয়। কোন২ ব্যক্তির ধাতুবিশেষও ইহার অন্যতম পূর্ববর্তী কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ত্বক্ গাঢ় পীতবর্ণ, অধঃস্থিত অংশে রক্তাধিক্য, টিণ্ড সকল কোমল ও শিথিল, যন্ত্রে রক্তাধিক্য, সিরস্ গহ্বরে এফ্রিউশন্, জংপিণ্ড কোমল, পাকশয়ের অস্থি পরিবর্তন, কখন২ উহার অন্তরাবরণ ঝিল্লীতে কৃষ্ণবর্ণ রেখা, কাশেরক মজ্জার ঝিল্লীতে প্রদাহের চিহ্ন ইত্যাদি পরিবর্তন দেখা যায়।

লক্ষণ। এই জ্বরের প্রচ্ছন্নাবস্থা ২ হইতে ৪ দিন, কখন২ ১ হইতে ১৫ দিন থাকে, এবং তৎপরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদিগকে সচরাচর তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়।

১। আক্রমণাবস্থা। আক্রমণের পূর্বে পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ হইতেও পারে, বা না হইতেও পারে। সচরাচর প্রথমে শীতবোধ হয়, কিন্তু উষ্ণপ্রধান দেশে উহা কখন২ দেখা যায় না। ক্রমে জ্বর প্রকাশ হয় ও প্রাতে স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী এবং অনেক স্থলে পূর্ণ ও সবল হয়। মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও জলপূর্ণ এবং রোগীকে উদ্বিগ্ন বোধ হয়। ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও কর্কশ, জিহ্বা স্বেতবর্ণ স্লাম দ্বারা আবৃত, আর্দ্র, উহার অগ্রভাগও

পার্শ্ব লালবর্ণ এবং উহার প্যাপিলি সকল বিরুদ্ধ হয়। গলার মধ্যে বেদনা হইতে পারে, প্রথমেই পাকাশয়সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উহা প্রবল হইয়া উঠে। উদরোজ্জ্ব প্রদেশে ভার, অস্থির ও বেদনা বোধ, বমনোদ্বেগ, পিত্ত বা রক্তমিশ্রিত পদার্থের বমন ইত্যাদি এই লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ক্রমে বিনা উদ্যমে সকল দ্রব্যই পাকাশয় হইতে উঠিয়া যায়। সচরাচর অতিশয় কোষ্ঠিবদ্ধ হয় ও মলের সহিত প্রায় পিত্ত থাকে না এবং উদরাগ্নানও হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয় এবং সচরাচর উহাতে এল্‌বিউমেন থাকে।

অনেক স্থলেই স্মারিক লক্ষণ অতিকষ্টকর হয়। প্রথম হইতেই সম্মুখ কপালে বেদনা এবং শীতপ্রদেশ ও চক্ষুতে শরবেধনবৎ বেদনামুভব হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক স্থলে প্রথম হইতেই কটিদেশে ও হস্ত পদে এরূপ যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হয় যে, রোগী নিতান্ত অস্থির হইয়া পড়ে ও চীৎকার করিতে থাকে। ক্রমে মনোবিকার ও প্রবল প্রলাপ হয়। কখনও কখনও মোহও হইয়া থাকে। এই অবস্থায় কয়েক ঘণ্টা হইতে সচরাচর ২।৩ দিন বা ৪।৫ দিন থাকে।

২। স্বপ্নবিরায়াবস্থা। প্রথম অবস্থার শেষে স্পষ্ট উপশম লক্ষিত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে উহা স্থায়ী হয় না। কখনও ক্রাইসিস হইয়া এই সময় হইতেই রোগোপশম হইতে আরম্ভ হয়। কিয়ৎ পরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে লক্ষণাদির উপশম হয় ও রোগী সচ্ছন্দতা অনুভব করে, এবং কখনও এক বারে আরোগ্য হইল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু অনেক স্থলে এই সময়ে উদরোজ্জ্ব প্রদেশে বেদনা, ত্বক্ ও চক্ষু পীতবর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ এবং কখনও জড়তা ও মোহ ইত্যাদির প্রতিকূল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। সচরাচর এই স্বপ্ন বিরায়া কেবল কয়েক ঘণ্টা থাকে, কিন্তু ইহা ২৪ ঘণ্টাও থাকিতে পারে।

৩। পতনাবস্থা বা আনুষঙ্গিক জরাবস্থা। অনেক স্থলে নিম্নোক্তরূপে লক্ষণ প্রকাশ হইয়া এই অবস্থা আরম্ভ হয়। সচরাচর ত্বকের বর্ণ পীত বা কমলা লেবুর বা ব্রোঞ্জ বর্ণের ন্যায় হইয়া উঠে। রক্তগর্ভালনের অবরোধ; নাড়ী ক্ষতগামী, দুর্বল ও বিষম; অধঃস্থিত ও দূরবর্তী স্থানে কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তাধিক্য বা রক্তের অবরোধ; কখনও পিটিকি ইত্যাদির লক্ষণ প্রকাশ হয়। দুর্বল পীড়ার সচরাচর রক্তস্রাব হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ অথবা মৃদু, লালবর্ণ ও বিকারযুক্ত হইতে পারে। ক্রমে পাকাশয়সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রবল হইয়া অনেক স্থলে শ্বেতবর্ণ পদার্থ বমনের পর কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ উঠিয়া থাকে। এই লক্ষণ যে সর্বত্রই প্রকাশ হয়, এমন নহে। মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়, উহার সহিত এল্‌বিউমেন থাকে ও কখনও উহা একবারে উৎপন্ন হয় না। অনেক স্থলে রোগী অবসন্ন ভাবে শয়ন করিয়া থাকে। অবশেষে ত্বক্ শীতল ও চট্‌চট্‌য়া, শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু ও হিক হয়। শেষাবস্থা পর্য্যন্ত আত্মবোধ থাকিতে পারে, অথবা প্রলাপ, অচেতন্য ও কন্‌বল্‌শন হইয়া মৃত্যু হয়।

কখনও এই অবস্থার আনুষঙ্গিক জরের লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া, রোগোপশম হয়, অথবা ঐ জর টাইফয়েড অবস্থার পরিণত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ। লক্ষণাদির তীব্রতা সর্বত্র সমান না হওয়াতে এই জরকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। এল্‌জিড বা শীতল। ২। এম্ব্রেনিক্ বা দোর্‌কল্য-জনক। ৩। হিমরেজিক্ বা রক্তস্রাবিক। ৪। পিটিকিএল্। ৫। টাইফস্।

ভাবিকল। এই ভয়ানক পীড়ার মারকত্ব সর্বত্র সমান নহে। সচরাচর চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে অথবা নবম বা একাদশ দিবসে মৃত্যু হয়। অনেক বিবেচনা করেন যে, অতিদুর্বল পীড়াও উপশমিত হয় এবং সামান্য পীড়াতেও রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসায় স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিতে বিশেষ রূপে যত্নবান হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। প্রথমেই বমনকারক ও বিরেচক ঔষধের সহিত উষ্ণ পানীয় দ্রব্য ও উষ্ণ জলে পদাভিষেক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এক্ষুটিরি যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে পারিলে, বিশেষ উপকার দর্শে। তাল্পিন তৈলের সহিত মলদ্বারে অধিক পরিমাণে পিচ্কারি দিলেও উপকার পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে লাবণিক পানীয় দ্রব্যও ব্যবস্থা করিবে। স্পঞ্জ দ্বারা ত্বক্ মার্জ্জন করিয়া দিবে এবং ত্বক্ অভ্যক্ষ হইলে আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিবে। অল্প পরিমাণে মধ্যে২ জলীয় দ্রব্য আহার এবং সর্বদা শীতল জল বা বরফ খাইতে দিবে। এল্‌কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য ও শ্যাম্পন দ্বারা উপকার দর্শে। বমননিবারণার্থে চূনের জল ও দুগ্ধ, হাইড্রোসোএনিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্, ক্লোরো-ডাইন ও ক্লোরোফর্ম ব্যবস্থা করিবে। বিশেষ সতক হইয়া, বিশেষত মূত্রাশ্বপ্তি হইলে, অহিফেন বা মফ্রিয়া ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রানয়ন ও বেদনানিবারণার্থে উহার পরিবর্তে ক্লোরোডাইন সেবন করাইবে এবং বেদনার স্থানে পুলটিশ্ দিবে। সাধারণ উপায় দ্বারা রক্তস্রাব, পতনাবস্থা ও টাইফএড্ লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। পীড়া আরাম হইলে, রোগোপশমকালে কুইনাইন সেবন করাইবে।

২৩। অধ্যায় ।

সেরিত্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর, বহুব্যাপক সেরিত্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিম্‌জাইটিস্ ।

কারণ। এই বহুব্যাপক পীড়া প্রবল বিশেষ পীড়ার স্বভাবাপন্ন, কিন্তু ইহার উদ্ভীপক কারণ যে কি, তাহা আমরা নিশ্চয় অবগত নহি। ম্যালেরিয়া, অতিরিক্ত শ্রান্তি, অযোগ্য আহার, শৈতা ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। অল্প বয়স্, বিশেষত ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রম, পুরুষজাতি, শীতকাল ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। এই ব্যাধির উপর যে স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থার বিশেষ প্রভাব আছে, এমন বোধ হয় না। যে স্থানে অনেক যুবা ব্যক্তি একত্র বাস করে, তথায়, বিশেষত বারিকে যুবক সৈন্যদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জার ঝিল্লীর প্রদাহের চিহ্ন এই পরিবর্তনের মধ্যে সর্বপ্রধান। মস্তকের ত্বকে রক্তাধিক্য, করোটিমধ্যস্থ নিশ্মাণের পরিবর্তন এবং ডিউরামেটরের সাইনসে কৃষ্ণবর্ণ দ্রবপদার্থ ও কোমল সংযত রক্ত দেখা যায়। ডিউরামেটরের সংযোগে ক্ষুদ্র রক্তস্রাবিক এফিউশন্‌ও থাকিতে পারে। এন্‌য়াক্‌নএড্ ঝিল্লীর অধঃস্থ স্থানে সিরমের আধিক্য হয়, কিন্তু ঐ স্থানে যে এগ্‌জুডেশন্‌ পদার্থ দেখা যায়, তাহাই ইহার নির্দিষ্ট চিহ্ন। পীড়া অল্পকাল স্থায়ী হইলে এই পদার্থের পরিমাণ অল্প এবং উহা শ্বেতবর্ণ ও কোমল হয়, তৎপরে উহা ঈষৎ শ্বেত বা সবুজবর্ণ অথবা দেখিতে পু্যবৎ হইয়া উঠে। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, উহা পুনরায় শ্বেতবর্ণ ও দৃঢ়তর হয়, এ অবস্থায় সিরমের পরিমাণও অধিক হয়। মস্তিষ্ক অতিশয় নাড়ীময় হয় ও কোমলও হইতে পারে। বেষ্টিকেলের মধ্যে অনেক স্থলে অল্প পরিমাণে পু্যবৎ পদার্থ থাকিতে পারে।

কশেরুকামজ্জার ঝিল্লীতেও এইরূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয় এবং এন্‌য়াক্‌নএডের নিম্নে ও পশ্চাৎ প্রদেশে পু্যবৎ পদার্থ দেখা যায়।

রাহ্‌গর মটিস্ অতিস্পষ্ট লক্ষিত হয়। মূত্রের পর অতি শীঘ্র কঙ্কশ্চন্‌ হয়। রক্ত

কৃষ্ণবর্ণ, তারবৎ ও পেশী সকলের বর্ণ গাঢ় হয়। শ্রীহা, যকৃত ও ফুস্ফুসে সচরাচর রক্তাধিকার হয় এবং প্রদাহিক উপসর্গের চিহ্ন বর্তমান থাকিতে পারে। কখনও অক্ষিগোলকের মধ্যে পুণ্যবৎ পদার্থ সঞ্চিত ও গ্রন্থিতে এফ্রিউশন্‌ হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে এই জরে কোন পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া শীতবোধ বা কম্প; মুচ্ছনা; সাধারণ বা স্থানিক বা মস্তকের পশ্চাত্তাগে অতিভীত শিরঃপীড়া; অনেক স্থলে উদরোর্ত্ত প্রদেশে বেদনা ও মস্তিস্কীয় বমন; সাতিশয় অস্থিরতা এবং জ্বর হইয়া হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয়। কনীনিকা আকৃষ্ট হইয়া থাকে। জ্বই এক দিবসের মধ্যে ঐ বেদনা গ্রীবার পশ্চাতে ও তৎপরে পৃষ্ঠবংশে বিস্তৃত হয় এবং এই স্থানে নিপীড়ন ও চালনাদ্বারা উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণার্থে ইচ্ছাবশত এবং পেশীর স্প্যাজ্‌ম্‌ হেতু মস্তক পৃষ্ঠদিকে আবৃত্ত হয়। তিন বা চারি দিনে স্পষ্ট ধ্বস্তংকারের ন্যায় স্প্যাজ্‌ম্‌ আরম্ভ হয়, এবং অনেক স্থলে স্পষ্ট ওপিস্‌থটেনস্‌ ও কদাচ ট্রিস্মস্‌, রাইস্‌স্‌ মার্ডনিকস্‌ বা স্ট্র্যাবিস্মস্‌ প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাস প্রশ্বাসের বিশেষ ব্যতিক্রম হইতে পারে। সচরাচর ত্বকের স্পর্শভাবশক্তির আধিক্য হয়। হস্তপদাদিতে অভ্যন্ত বেদনাবোধ হইয়া থাকে এবং পৃষ্ঠবংশের চালনায় বেদনা বৃদ্ধি, কখনও ঐ কারণে উহার উৎপত্তি হয়। প্রথমে মানসিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু শীঘ্রই মনোবিকার জন্মে ও ক্রমে প্রলাপ, মোহ ও রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, গাঢ় অচেতন্য হয়। কদাচ মৃগীবৎ কন্‌বল্‌শন্‌, হেমিপ্লিজিয়া, প্যারাপ্লিজিয়া বা করোটরি কোনও স্নায়ুর পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও এমরোসিস্‌ দেখা যায়। বধিরতাও হইয়া থাকে।

পীড়ার প্রথম প্রক্রমকালে সচরাচর ওষ্ঠ ও মুখমণ্ডলের নিকটে হার্পিস্‌ বাহির হয়, কিন্তু দেহ বা হস্তপদাদিতেও উহা দেখা যায়। অন্যান্য রূপ ইরপ্‌শন্‌ও কখনও বাহির হয় এবং পীড়া দুরূহ হইলে পাপুরাবৎ চিহ্ন দ্বারা দেহ আবৃত্ত হইতে পারে। কোনও স্থলে বৃহৎ তালির ন্যায় স্থান কৃষ্ণবর্ণ বা বিগলিতপ্রায় হয়। শেথোক্তরূপ পীড়ার প্রায় শৈল্পিক বিস্তারিত হইতে রক্তস্রাব হয়। জ্বরের পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে, সম্ভাব্য সচরাচর ১০০ হইতে ১০৩ ডিগ্রী, কখনও উহা ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিকও হইতে পারে। জ্বরের প্রক্রমেরও কোন নিয়ম নাই এবং হঠাৎ উহার প্রকারের পরিবর্তন হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর সন্ধ্যার সময়ে উহার অল্প বৃদ্ধি হয়। নাড়ীর সংখ্যা ১০০ বা ১২০ হয়, কিন্তু উহার ক্ষততার কোন নিয়ম নাই। উহা ক্ষীণ ও বলহীন, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষতগামী, কোষ্ঠবদ্ধ ও উদর আকৃষ্ট হয়। মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে এবং মোহ হইলে মৃত্যাবরোধ বা অনিচ্ছাপূর্বক মূত্রভ্যাগ হয়।

ক্রমে স্নায়বিক লক্ষণের উপশম, মানসিক বৃত্তির প্রত্যাবর্তন ও সমরূপে সম্ভাপের হ্রাস হইয়া পীড়ার উপশম হইতে পারে, কিন্তু উপশম অতি অল্পে অল্পেই হয়। অনেক দিন পর্যন্ত শিরঃপীড়া থাকে। কখনও ক্রিষ্ণ উপশম হয়, মনোবিকার এককালে আরোগ্য হয় না, কোন না কোন প্রকার পক্ষাঘাত থাকে, অথবা সাধারণ দৌর্বল্য-হেতু অনেক সপ্তাহ পরে রোগীর মৃত্যু হয়।

ইহার লক্ষণাদি সর্বত্র সমান নহে বলিয়া কেহও এই জরকে বিভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। চক্ষুর বিশেষত দক্ষিণ চক্ষুর প্রদাহিক পীড়া এবং পরিণামে উহাতে পুণ্যোৎপত্তি বা উহার ক্ষয়; গ্রন্থির প্রদাহ ও অবশেষে উহাতে পুণ্যবৎ পদার্থের সঞ্চয়; ত্রুণকাইটিস্‌, প্লুরিসি, বা নিমোনিয়া; পেরিকার্ডাইটিস্‌ ও প্যারটাইটিস্‌।

ভাবিফল । এই দুইরূপ পীড়ার বিভিন্ন মড়কে শতের মধ্যে ২০ বা ৩০ বা ৮০ জনের এবং গড়ে ৬০ জনের মৃত্যু হয় । প্রথমাবস্থায় পানুঁরাবৎ চিহ্ন ও রক্তস্রাব অতিশয় কুলক্ষণ । প্রথমে কয়েক দিবসের মধ্যেই অধিক অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু অনেক সমুদায় পরেও রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । বহুব্যাপক পীড়ার প্রথমে, শিশুকালে ও ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পরে মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হয় ।

চিকিৎসা । প্রথমাবস্থায় রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, অল্প পরিমাণে উষ্ণকর পথ্যের ব্যবস্থা এবং সস্তাপের বাহ্য ব্যবহার করিবে । তৎপরে এগ্জুডেশন্ পদার্থ আচুষণ, বেদনা ও পেশীর আক্ষেপনিবারণ, রোগীর বলরক্ষা এবং উপসর্গ প্রকাশ হইলে, তাহার চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করিবে । আচুষণক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য কেহং পারদ ও আইডোইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু এই জ্বরে পারদ ব্যবহার করা কোন ক্রমেই উচিত নহে । ললাটের পার্শ্বে বা কণ্ঠের পশ্চাতে জলোকা ব্যবহার করিলে, শিরঃপীড়ার উপশম হইতে পারে । মস্তকে ও পৃষ্ঠবংশে সর্বদা বরফ ব্যবহার করিলেও উপকার হয় । পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, কেহং গ্রীবার পশ্চাতে ও পৃষ্ঠ-বংশে বেলেস্তা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন । অহিফেন সেবন, স্বকের নিম্নে মফ্রিয়ার পিচ্কারি, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোরাইড্, পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং বেলাডনা দ্বারা লক্ষণাদির অনেক উপশম হয় । প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য ও ক্রিয়ৎ পরিমাণে এলকহলঘটিত উষ্ণকর দ্রব্যাদি আবশ্যক হয় । মলদ্বারে এই ঔষধ ব্যবহার এবং মল নিঃসরণ করিবার জন্য পিচ্কারি আবশ্যক হইতে পারে । স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি প্রতিপালন করা অতিকর্তব্য । রোগোপশমকালে বলকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে ।

২৭ । অধ্যায় ।

প্যান্ডুড্যাল বা ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর ।

১ । ম্যালেরিয়া বা অনুপভূমিজাত বাম্প ।

ম্যালেরিয়ানামক বিষ দেহে প্রবিষ্ট হইয়া যে কোনরূপ পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহা প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন । এই সকল পীড়ার মধ্যে ইণ্টার্মিটেন্ট বা সবিরাম ও রিমিটেন্ট বা স্বল্পবিরাম জ্বরই সর্বপ্রধান । এজন্য ঐ জ্বরের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে ম্যালেরিয়ার বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক । যদিও কেহং এই বিষয়ের অস্তিত্ব বিষয়ে সন্দেহ করিয়াছেন, কিন্তু বাস্তবিক যে উহা আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । যাহারা এ বিষয়ে সন্দেহ করেন, তাঁহাদের মধ্যে কেহং বিশ্বাস করেন যে, সমস্ত দেহে শৈত্য লাগিয়া ঐ জ্বরদ্বয় উৎপন্ন হয়, কেহং বায়ুর ইলেক্ট্রিসিটির কোন অবস্থাকে উহা দের কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন ।

১ । উৎপত্তি ও বিস্তার । যান্ত্রিক পদার্থযুক্ত যে ভূমি হইতে সূক্ষ্ম উদ্ভিজ্জাতি উৎপন্ন ও পরিপুষ্ট হয় না, সচরাচর তাহা হইতেই বাম্পরূপে ম্যালেরিয়াবিষের উদ্ভব হয় । ইহার উৎপত্তিবিষয়ে উদ্ভিদ যান্ত্রিক পদার্থের বিগলন, ক্রিয়ৎ পরিমাণে সম্ভাপ ও স্তর্জিতা নিতান্ত আবশ্যক । বিগলিত উদ্ভিদ যান্ত্রিক পদার্থ ব্যতীত ইহা কোন ক্রমেই উদ্ভূত হইতে পারে না । সম্ভাপ ৬০ ডিগ্রীর ন্যূন হইলে, প্রায় ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়া দেখা যায় না । এই পীড়ার নিমিত্ত ঐ সম্ভাপ কিছুকাল স্থায়ী হওয়াও

আবশ্যক । গভাশয়ের খুব বৃদ্ধি হইতে থাকে, ঐ সকল পীড়াও তত সাধারণ ও দুর্বল হইয়া উঠে, এজন্য কোনও উষ্ণপ্রধান দেশে উহারা অতিশয় সাংঘাতিক হয় । অতিরিক্ত আর্দ্রতা হইলেও ঐ বিষ আচ্ছিত হইয়া যায় এবং বায়ু শুষ্ক হইলেও উহার উদ্ভব হয় না ।

যে সকল অবস্থায় উদ্ভিজ্জবিগলনের ও আর্দ্রতা হইবার সুবিধা হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে । ১। অনুপ ও আর্দ্র ভূমি । কিন্তু এরূপ স্থান সর্বদা জলে ভাসিয়া গেলে ম্যালেরিয়ার উদ্ভব হয় না । ২। পর্বতের উপত্যকা বা গহ্বরের ভূমিতে, উষ্ণপ্রধান দেশের পর্বতশ্রেণীর মূলে, উষ্ণপ্রধান দেশের নদীর ধারে, পুরাতন খাড়িতে, এবং নদীর মুখবর্তী স্থানাদিতে অধিক উদ্ভিদ পদার্থ থাকিলে, উহা সহজে বিগলিত হয় । ৩। কোন স্থানে অধিক উদ্ভিজ্জ থাকিলে ঐ স্থান স্বল্প কালের জন্য জলে ভাসিয়া গেলেও এই ঘটনা হয় । ৪। জলাশয় বা পুষ্করিণীর জল ছেঁচিয়া ফেলিবাব সময়েও এইরূপ ঘটনা হইয়া থাকে । ৫। বালুকাময় সমতল ভূমিতে যান্ত্রিক পদার্থ থাকিলে এবং ঐ ভূমির নিম্নে কঠিন কর্দম বা মার্শ মৃত্তিকা থাকিলে ম্যালেরিয়া জন্মে । ৬। গ্র্যানাইটযুক্ত ভূমিতে ক্লস্টস প্রভৃতি যান্ত্রিক পদার্থ থাকিলে, বিশেষত উহাদের পৃথগ্ভূত হইবার সময়ে এই বিষের উদ্ভব হয় । ৭। পতিত ভূমি চাস করিবার সময়ে মৃত্তিকা খনন, খাল খনন, রেলওয়ে নির্মাণ ইত্যাদি কারণেও ইহার উদ্ভব হয় । ৮। বহুবিধ বৃক্ষাদি কর্তন করিয়া নিবিড় অরণ্য পরিষ্কার করিবার সময়ে অবশিষ্ট যে উদ্ভিজ্জ থাকে, তাহা বিগলিত হইয়া ম্যালেরিয়া জন্মে । কোন নতন প্রদেশে চাস করিবার সময়ে অনেক স্থলে প্রথমতঃ ম্যালেরিয়াজনিত

প্রাচুর্য্য হয়, কিন্তু পরিণামে উহা থাকে না । ৯। যে কোনও কারণে হউক, প্রশস্ত ভূমিখণ্ডে পূর্বপ্রচলিত চাস রহিত হইলে, বিশেষত উহাতে অধিক পরিমাণে যান্ত্রিক পদার্থ থাকিলে ম্যালেরিয়া জন্মে । ১০। জাহাজের তলার জলে উদ্ভিজ্জ বিগলিত হইলে, অথবা যে কারণে হউক, ম্যালেরিয়াজনক কর্দম সঞ্চিত হইলে ইহার উদ্ভব হয় ।

নিম্নলিখিত অবস্থা সকলের প্রভাবে ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ার সমুদ্রকর্ন ও বিস্তার হয় । ১। ঋতু । মচরাচর গ্রীষ্মকালের শেষভাগে ও শরৎকালে এই সকল পীড়ার অধিক প্রাচুর্য্য হয় । শীতকালে ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে বাস করিলে ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া না হইতেও পারে । দীর্ঘকালস্থায়ী নীরস গ্রীষ্মকালের পর বর্ষা হইলে ইহাদের বিশেষ প্রাচুর্য্য হইয়া থাকে । যে সকল দেশে গ্রীষ্মকাল অত্যন্ত কাল স্থায়ী, তথায় অতিরিক্ত গ্রীষ্ম হইলেও এই সকল পীড়া হয় না । ২। জল । প্রচুর জল দ্বারা ম্যালেরিয়া আচ্ছিত হয়, অতএব ইহা থাকিলে ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া হয় না । এই জন্যই অতিরিক্ত বৃষ্টি ও জল প্লাবনের পর উহা অধিক দেখা যায় না । কোন গভীর প্রশস্ত জলাশয়ের জল, বিশেষত প্রবাহিত জল দ্বারা লোকে এই পীড়া হইতে কিয়ৎপরিমাণে পরিত্রাণ পায়, এজন্য নদীর এক পারে ম্যালেরিয়ার প্রাচুর্য্য থাকিলেও অপর পারে উহা না যাইতেও পারে । কিনারা হইতে কিয়দূরে জাহাজ থাকিলে, তন্নিবাসী লোকেরা ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া হইতে অপেক্ষাকৃত রক্ষিত হইতে পারে । যদিও অনুপ ভূমিতে মধ্যম লোণ জল প্রবেশ করিলে, উহা হইতে অধিক পরিমাণে বাষ্প নির্গত হইয়া থাকে, তথাপি কেহই সমুদ্রজলকে বিশেষ ম্যালেরিয়ানাশক বলিয়া বিশ্বাস করেন । ৩। সচল বায়ু । বায়ু দ্বারা বাহিত হয় বলিয়া উৎপত্তিস্থান হইতে দূরবর্তী স্থানে ম্যালেরিয়া গমন করিতে পারে, এই কারণে মধ্যবর্তী জলের শুভ ফলও নষ্ট হয় । কিন্তু ঝড় দ্বারা এই বিষ এক বারে দূরীভূত হইতেও পারে । ৪। ম্যালেরিয়া পৃথিবীর উপরিভাগে সংলগ্ন থাকাতে নিম্নস্থিত প্রদেশ সকল উচ্চ স্থান অপেক্ষা অপকারক

হয়। কিন্তু গিরিকন্দর ও উষ্ণ বায়ু দ্বারা ইহা পৰ্কতোপরি, এমন কি, ২০০০ বা ৩০০০ ফুট উচ্চ স্থানে নীত হইতে পারে। বাটার এক তলা ঘর দোতলা তেতলা ঘর অপেক্ষা অপকারক। ৫। বৃক্ষ। বহুসংখ্যক বৃক্ষে ম্যালেরিয়ার বিস্তার নিবারণ এবং স্বর্ঘ্যের কিরণ হইতে ভুমিকে রক্ষা করে। এই কারণে বৃক্ষ দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু স্থলবিশেষে ইহাদের দ্বারা অনিষ্টও ঘটয়া থাকে। ইউক্যালিপ্টুস্ গ্রবিউলুস্ প্রভৃতি কোন২ বৃক্ষকে কেহ২ ম্যালেরিয়ানাশক বলিয়া বিশ্বাস করেন, কিন্তু এ বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। ৬। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র পর্বত বিলক্ষণ রূপে ম্যালেরিয়ার বিস্তার নিবারণ করে। ৭। সময়। প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার শিশিরের সময়ে ম্যালেরিয়া বিশেষ অপকারক হয়। বোধ হয় ঐ সময়ে বিষ ঘনীভূত হওয়াতেই এই রূপ ঘটনা হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে রাত্রে তাম্বুর মধ্যে নিজা যাওয়া কোন ক্রমেই উচিত নহে। ৮। বৃহন্নগরের বায়ু দ্বারা এই বিষের তেজ নষ্ট হয়। এজন্য চতুঃপার্শ্ব প্রদেশে ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলেও নগরস্থ লোকেরা উহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। ৯। অতিপ্রখর কৃত্রিম সস্তাপ দ্বারা ম্যালেরিয়ার ধ্বংস হয়। ১০। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে নতুন আগমন; যে কোন কারণে হউক, শ্রান্তি ও দৌর্ভাগ্য; গাত্রে রোদ্র লাগান; সস্তাপের হঠাৎ পরিবর্তন ও সর্কপ্রকার শৈত্য ও শ্বেদাবরোধ; অত্যাচার; অনাহারে ম্যালেরিয়া স্থানে গমন; অতিরিক্ত আহার; অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ও ভ্রায়বিক দৌর্ভাগ্য এবং বহুজনতা ইত্যাদি অবস্থায় ব্যক্তিবিশেষ ম্যালেরিয়াপীড়াপ্রবণ হয়। কোন২ ব্যক্তি অপর ব্যক্তি অপেক্ষা অধিকতর এই পীড়াপ্রবণ হয়। শিশু ও বৃদ্ধকে সর্বাপেক্ষা অল্প এবং স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষকে অধিক ম্যালেরিয়াপ্রবণ হইতে দেখা যায়। কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তি অপেক্ষা শ্বেতকায় ব্যক্তি এই সকল পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়াপ্রদেশের জলপান করিলে, ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া জন্মে।

২। স্বভাব। ম্যালেরিয়ার প্রকৃত স্বভাব যে কি, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। ইহাকে বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে উদ্ধৃত বাষ্প বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কিন্তু অনেকে ইহাকে যান্ত্রিক পদার্থ বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং কহেন যে ইহা আণুবীক্ষণিক উদ্ভিদ বা উহার স্পোর অথবা এনিম্যালিকিউলি বা কীটগণ। যাহা হউক এপর্যন্ত রাসায়নিক বা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা ইহার স্বভাব নির্ণীত হয় নাই।

কেহ২ বিবেচনা করেন যে ইহার প্রকারভেদ আছে, কিন্তু ইহার কোন প্রমাণ নাই। বিগলিত উদ্ভিদ পদার্থের সহিত দৈহিক পদার্থ মিশ্রিত হইলে, যে বিষ উৎপন্ন হয়, তাহা অধিকতর সাংঘাতিক।

৩। দেহে ম্যালেরিয়া প্রবিষ্ট হইবার প্রণালী ও কার্য। এই বিষ সচরাচর বায়ু সহকারে ফুস্‌ফুসের ঝিল্লী দ্বারা আচ্ছিত হইয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়। পাকাশয় দ্বারাও ইহা দেহে প্রবেশ করে। পাকাশয় দ্বারা ইহা দেহে প্রবেশ করিলে, অনেক স্থলে ঐ যন্ত্রের ছরুহ পীড়া জন্মে। তৃক্ দ্বারাও ইহা দেহে প্রবেশ করিতে পারে। ইহা স্নায়ুগুণ্ডলের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া সবিরামণ্ড সন্নিবিরাম জ্বর উৎপন্ন করে। উহার কিছু কাল পরে যন্ত্রের, বিশেষত যকৃৎ ও প্লীহার স্থায়ী পরিবর্তন হয়। অধিকন্তু ইহা হইতে স্নায়ুশূল, সন্দেশ পীড়া জন্মে। উদরাময়, পাকাশয়ের পীড়া, হৃদযন্ত্র, হস্তপদাদি ও গ্রন্থিতে বেদনা, রজোরোধ ইত্যাদি অন্যান্য পীড়া ইহা হইতে উদ্ধৃত হয়। ইহার প্রভাবে সাধারণ স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য, শরীরের একপ্রকার বিশেষ দোষ হয় এবং পরিণামে ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানের সমস্ত লোক ক্ষীণবীৰ্য্য হইয়া পড়ে। কেহ২ কহেন যে, কোন২ ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশের অনেকানেক পুরুষের পুরুষত্ব নষ্ট হয়। কোন২ উষ্ণ ও

ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে আমাশয় ও যকৃতের স্ফোটকের প্রাচুর্য্য দেখা যায়। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া সকল এক প্রকার বিশেষ সাময়িকভাবাপন্ন হইয়া থাকে এবং এক বার প্রকাশ হইলে, পরে প্রাথমিক উদ্দীপক কারণ ব্যতিরেকেও পুনঃ প্রকাশ হয়। ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে অন্যান্য পীড়াও সাময়িকভাবাপন্ন হয়।

৪। নিবারণ। যাহারা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান পরিত্যাগ করিতে না পারে, তাহাদের বিরূপ সাবধানে থাকা উচিত, তাহা পূর্ব্বোন্নিখিত বর্ণনা হইতেই সংগ্রহ করা মাইতে পারে। যে সকল কারণে ব্যক্তিবিশেষের দেহ ম্যালেরিয়াপীড়াপ্রবণ হয়, সর্ব্বতোভাবে তাহা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করিবে। বাসস্থান ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া ম্যালেরিয়ার প্রভাব হইতে দেহ রক্ষা করিবে। যাহারা উহার প্রভাব পরিত্যাগ করিতে সমর্থ না হয়, তাহাদের প্রত্যহ সিক্কোনা বার্ক বা কুইনাইন সেবন করা আবশ্যিক। রক্তনু এবং ইউক্যালিপটুস্ গ্লবিউলন্সও ম্যালেরিয়া নিবারণার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক্ষণে ম্যালেরিয়ার প্রভাব দূরীকরণার্থে ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে ইউক্যালিপটুস্ বৃক্ষ রোপণ করিবার প্রস্তাব হইতেছে।

২। ইন্টার্মিটেন্ট বা সবিচ্ছেদ জ্বর, এগিউ বা কম্পজ্বর।

কারণ। এই ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর নিম্ন ও অনুপ প্রদেশেই অধিক হয়। ইহা এক বার হইলে, ম্যালেরিয়ার প্রভাব ব্যতীতও পুনরায় হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্লীহাতেই বিশেষ পরিবর্তন হয়। প্রথমাবস্থাতেই রক্তাধিক্যেতু উহা বৃহৎ, কোমল ও কখনও শাশবৎ হয়। পরে উহার স্থায়ী হাইপার্ট্রোফি ও দৃঢ়তা জন্মে। এই অবস্থাকে এগিউ-কেস্ কহে। যকৃতে রক্তাধিক্য ও উহা কোমল এবং পরিণামে উহার হাইপার্ট্রোফি হয়। কেহও কহেন যে, দীর্ঘকালস্থায়ী কম্পজ্বরে কখনও যকৃতের এল্‌বুমিনএড্ পীড়া হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পাকাস্থ ও ডিওডিনমে রক্তাধিক্য হয় এবং উহাদের শৈথিল্যিক বিল্লী কোমল হইয়া থাকে। কখনও ক্ষতও দেখা যায়। এই পীড়ায় শীঘ্রই মৃত্যু হইবার পর : ছৎপিণ্ডের কোমলতা ও উহার টিণ্ডর অপকর্ষ দেখা গিয়াছে। কেহও বিশ্বাস করেন যে, কম্পজ্বরের পর পরাতন ট্রাইট্‌স্ ব্যাধি জন্মিতে পারে। যাহারা দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করে, অনেক স্থলে তাহাদের প্লীহা, যকৃত ও কিড্‌নিতে কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক দেখা যায়। ইহাদের রক্তও অস্বাভাব্যর ন্যায় থাকে না এবং উহাতে কৃষ্ণবর্ণ বর্ণকও থাকিতে পারে।

লক্ষণ। মধ্যম জ্বরের আতিশয্যই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহার কয়েকটি নির্দিষ্ট অবস্থা আছে, উহারা নিয়মিত সময়ে প্রকাশিত হয়, উহাদের মধ্যবর্তী সময়ে সম্পূর্ণ বিরাম থাকে।

১। আক্রমণ। সচরাচর জ্বর প্রকাশ হইবার কয়েক দিন পূর্বে হইতে জ্বরের সাধারণ পূর্বে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। এই জ্বর সাময়িকভাবাপন্ন এবং ইহাতে স্পষ্ট বিরাম হইয়া থাকে। কখনও হঠাৎ জ্বরাক্রমণ হয়।

২। আতিশয্য, প্যারক্সিজম্ বা ফ্রিট্‌। কম্পজ্বরে ক্রমে ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা এই তিন অবস্থা দেখা যায়।

ক। শীতলাবস্থা। সচরাচর জ্বরাক্রমণের পূর্বে সাধারণত অস্থব ও দৌর্ব্বল্য বোধ, নিরুদ্যমতা, শিরঃপীড়া ও স্নুধ্যামান্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। শীঘ্রই রোগী প্রথমে হস্তপদাদিতে, পরে পৃষ্ঠদেশে এবং তৎপরে সমস্ত শরীরে শীতবোধ করে। দস্তেই ঠেকিয়া শব্দ হয় এবং অবশেষে সমস্ত দেহ কাঁপিতে থাকে। এই অবস্থার সহিত দেহের

সমস্ত ত্বক্, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের ত্বক্ পাণ্ডুবর্ণ ও সঙ্কুচিত হয় এবং অবয়ব দেখিতে আকৃ-
কিত ও নিশ্চৈতন্য হইয়া থাকে। ওষ্ঠ ও অঙ্গুলির অগ্রভাগ নীলবর্ণ, এবং হৃক্ৰহ পীড়ায
দেহের সমস্ত প্রদেশে ঈষৎ বেগুণে বর্ণ হয়। অনেক স্থলে ত্বকের ক্রাইট্রস্ টিঙার আকৃ-
কনহেতু উহার ছিদ্র সকল উন্মিত হয়। এই অবস্থাকে গাত্রের কাঁটা দেওয়া বা কিউটিস্
এনসিরাইনা কহে। পৃষ্ঠদেশে ও হস্ত পদে বেদনা হয় এবং শিরঃপীড়াহেতু রোগী কষ্ট
বোধ করে। জিহ্বা সচরাচর রক্তবিহীন, আর্দ্র, পাকিত ও শীতল হয়। ক্ষুধা থাকে না
এবং অনেক স্থলে পিপাসা হয়। বমনোদ্বেগ ও বমন হইতে পারে এবং উহার সহিত
উদরোজ্জ্বল প্রদেশে ভার ও অম্লত্ব বোধ হয়। ক্রান্ত শ্বাস প্রশ্বাস এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র বোধ হইতে
পারে। কখনও কাশি ও প্রশ্বাসিত বায়ু শীতল হইয়া থাকে। নাড়ী সচরাচর ক্রান্তগামী
ও ক্ষুদ্র হয় এবং বিযমও হইতে পারে।

এই অবস্থার তীব্রতা সর্বত্র সমান নহে। ইহাতে হৃক্ৰহ নিস্তেজস্কতা ও পতনাবস্থার
চিহ্নও প্রকাশ হইতে পারে। কখনও মূচ্ছনা ও অচেতন্য হইবার উপক্রম হয়। ইহা
কয়েক মিনিট হইতে তিন, চারি বা পাঁচ ঘণ্টা অবস্থিতি করিতে পারে।

খ। উষ্ণাবস্থা। শীতলাবস্থার পর হঠাৎ এই অবস্থা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর
পরে শীত ও উষ্ণতা অমুভবের পর অথবা দেহের কোন অংশ উষ্ণ হইয়া ক্রমেই ইহার
আবির্ভাব হইয়া থাকে। এই অবস্থাসম্পূর্ণ রূপে বর্ণিত হইলে, ত্বক্ অগ্নিবৎ উষ্ণ ও শুষ্ক,
লোহিত বর্ণ, ক্ষীত, এবং কখনও তালির ন্যায় রাশি বাহির হয়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ এবং
চক্ষু আরক্ত ও উজ্জ্বল হইয়া থাকে। সাতিশয় পিপাসা, মুখ উষ্ণ ও শুষ্ক, ক্ষুধার সম্পূর্ণ
অভাব, জিহ্বা স্বেতবর্ণ এবং কখনও বমনোদ্বেগ ও বমন হয়। জংপিণ্ড ও বৃহৎ ধমনী
দৃঢ় দৃঢ় করে এবং নাড়ী সচরাচর সবল ও পূর্ণ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থা অপেক্ষা ইহাতে
শ্বাস প্রশ্বাসের মাধুর্য্য হয়। সর্বত্রই শিরঃপীড়া দেখা যায়, মস্তক দৃঢ় দৃঢ় করিতে ও ন্যূনা-
ধিক পরিমাণে প্রলাপও হইতে পারে। কখনও অত্যন্ত প্রবল প্রলাপ ও কন্বলশ্শন হয়।
এই অবস্থা সচরাচর তিন হইতে আট ঘণ্টা অবস্থিতি করে। ইহা প্রায় দুই ঘণ্টার কম বা
আঠার ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না।

গ। ঘর্ম্মাবস্থা। প্রথমে ললাটে এবং তৎপরে ক্রমেই সমস্ত দেহে ঘর্ম্ম হয়। ঘর্ম্মের
পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহা নিতান্ত কম হব না এবং ইহা দ্বারা শয্যার
বস্ত্র ও কখনও শয্যাও ভিজিয়া যায়। কোনও ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে ঘর্ম্মের এক প্রকার
বিশেষ ও অত্যন্ত বিরক্তিকর গন্ধ হইয়া থাকে।^৬ কিছুকাল পর্যান্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং
ঐ সময়ে জরেরও লক্ষণাদির শীঘ্রই হ্রাস হয়। তৎপরে সচরাচর রোগী নিদ্রিত হইয়া
পড়ে এবং জাগরিত হইয়া আপনাকে সম্পূর্ণ বা অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। ঘর্ম্মের
সহিত ক্রাইসিস্ রূপে মৃত্যোগ্রস্ত এবং কখনও উদরাময় হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম স্বল্প হইলে,
কখনও এনাসার্ক দেখা গিয়াছে।

৩। বিরাম। প্রথমে জ্বাক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ
করিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই অল্প বা অধিক পরিমাণে অবসন্ন ও নিস্তেজ হয়। শ্বাসশূলবৎ
বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য এবং রোগী পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তবিহীন হইতে পারে। পরে স্থায়ী বাস্তবিক, বিশেষ-
তঃ প্লীহার অপকার হয় এবং উহার সহিত হৃক্ৰহ লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। প্লীহার
পীড়ার সহিত উহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

সম্ভাপ। কম্পজরে সম্ভাপের পর্য্যায় অতিনির্দিষ্ট লক্ষণ। আতিশয্যকালে
শীঘ্র ও স্পষ্ট সম্ভাপের বৃদ্ধি, অল্পকাল ও অতিতীব্র রূপে উহার অবস্থান এবং তৎপরে
ক্রাইসিস্ হইয়া সম্ভাপের হ্রাস হয়। দুই আতিশয্যের মধ্যবর্তী সময়ের সম্ভাপ স্বাভাবিক।

অবস্থার ন্যায় থাকে। শীতলাবস্থা আরম্ভ হইতে হইতে বা উহার পূর্বেই সস্তাপের বৃদ্ধি হয়। প্রথমে অতিসামান্য ভাবে ও ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া উষ্ণাবস্থায় শীঘ্র উঠে এবং কখনও ঘর্ম্মাবস্থার প্রথম অবধি উঠিতে থাকে। সচরাচর ১০৫ ডিগ্রী উঠে, কিন্তু কখন কখন ১০৭, ১০৮, ১১০ ও উষ্ণপ্রধান দেশে ১১২ ডিগ্রীও উঠিতে পারে।

ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে সচরাচর প্রথমে একবার অল্প বৃদ্ধি ও একবার অল্প হ্রাস হয়, কিন্তু শীঘ্রই প্রত্যেক ৫ হইতে ১৫ মিনিট সময়ের মধ্যে ২ ডিগ্রী বা তদধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া উহার স্বাভাবিক অবস্থা হয়। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, আতিশয্য অনুভূত হইবার পূর্বে এবং বাহ্যিকভাবে উহার বিরাম প্রতীতি হইবার পরেও, যে সময়ে সচরাচর বৃদ্ধি হইত, সেই সময়ে সস্তাপের বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

মূত্র। শীতল ও উষ্ণাবস্থায় মূত্রের বৃদ্ধি, কিন্তু উষ্ণাবস্থায় শেষ ভাগে উহার হ্রাস এবং ঘর্ম্মাবস্থায় উহার পরিমাণ অত্যন্ত হয় এবং উহা ঘন ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সস্তাপের বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইলেই হঠাৎ ইউরিয়ার পরিমাণের বৃদ্ধি হয় এবং ঘর্ম্মাবস্থায় প্রারম্ভ পর্যন্ত উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, ঐ সময়ে ক্রমে বা হঠাৎ উহার হ্রাস হয়, কখনও সহজ অবস্থা অপেক্ষাও কম হয়। কেহ কেহ বলেন যে, ইউরিয়ার পরিমাণের সহিত সস্তাপের সম্পর্ক দেখা যায়। ইউরিক এসিডেরও বৃদ্ধি হয় এবং কম্পজ্বরের আতিশয্যের পর মূত্র হইতে সচরাচর ইউরেটস্ অপঃপত্তিত হয়। ক্রোরাইড্ অব্ সোডিয়মের অনেক বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কখনও সহজাবস্থাপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে, এবং আতিশয্যের প্রথরাবস্থায় কখনও উহা এককালে অদৃশ্য হয়। কখনও মূত্রে এল্‌বিউমেন্, রক্ত ও কাস্টস্ বর্তমান থাকে। মধ্যবর্তী সময়ে মূত্রের অবস্থা সর্বত্র সমান হয় না। কখনও উহা ক্ষারধর্ম্মক হয়। বিরামকালে সচরাচর ইউরিয়া স্বল্প হয়।

• প্রকারভেদ। দুই আতিশয্যের মধ্যবর্তী সময়ের দীর্ঘতানুসারে সবিবাম জরকে পঁচাল্লিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। কোটিডিএন্ বা ঐক্যাহিক। ইহাতে প্রত্যহ জরের আতিশয্য হয়, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ২৪ ঘণ্টা। ২। টার্শিএন্ বা দ্ব্যাহিক। ইহাতে এক দিবস অন্তর জর আইসে, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৪৮ ঘণ্টা। ৩। কোয়ার্ট্যান বা ত্র্যাহিক। ইহাতে প্রতি তৃতীয় দিবসে জর আইসে, ইহার আভ্যন্তরিক কাল ৭২ ঘণ্টা। এই কয়েক প্রকারই সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু কদাচ পঁচাল্লিখিত রূপও ঘটিয়া থাকে। ৪। ডবল্ কোটিডিএন্। ৫। ডবল্ টার্শিএন্। ইহাতে প্রত্যহ জর আইসে, কিন্তু জর আসিবার সময়ের বা লক্ষণাদির কিছুই স্থিরতা নাই। ৬। ডবল্ কোয়ার্ট্যান। ইহাতে তিন দিবসের মধ্যে প্রথম দুই দিবস প্রত্যহ জর হয়, তৃতীয় দিবসে হয় না। ৭। ডিউপ্লিকেটেড্ টার্শিএন্। ইহাতে এক দিনে দুইবার জর আইসে, পর দিবস আইসে না। ৮। এর্যাটিক্ বা ইরেগুলার্ বা বিষম। অন্যান্য কঠিন প্রকারও বর্ণিত হয়।

কোটিডিএন্ প্রকারই সর্বদা দেখা যায়, ইহাতে আতিশয্য সর্বাপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। দিবসের প্রথম ভাগে ইহা হইয়া থাকে, ইহার শীতলাবস্থা সর্বাপেক্ষা স্বল্পকাল স্থায়ী, কিন্তু উষ্ণাবস্থা সর্বাপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। কোয়ার্ট্যান প্রকার প্রায় দেখা যায় না, ইহার অবস্থা কোটিডিএনের বিপরীত। টার্শিএনের স্বভাব এতদ্ভয়ের মধ্যবর্তী। কখনও জরের প্রত্যেক আতিশয্য নিয়মিত সময়ের পূর্বে বা পরে হইয়া, পরিণামে এক প্রকার অপর প্রকারে পরিণত হয়। কখনও এই পবিবর্তন হঠাৎও হইতে পারে।

কখনও জরের আতিশয্য বিশেষ স্বভাবাপন্ন হয়। কদাচ এক বা দুই অবস্থার এক কালে অভাব হইতে পারে। কদাচ দেহের কেবল কোনও অংশে লক্ষণাদি লক্ষিত হয়, যথা পক্ষাঘাতযুক্ত রোগীর কেবল পক্ষাঘাতবিহীন অঙ্গে উহারা প্রকাশ হইতে পারে।

বর্তমান লক্ষণের স্বভাবানুসারে পঞ্চালিখিত করেক প্রকার কম্পজরও উল্লেখ করা যায়। ১। শ্বেনিক্। ২। এশ্বেনিক্। ৩। পর্ণিশস্, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট বা মাংসাতিক। শেষোক্ত রূপ পীড়া স্বল্পবিরাম জ্বরের ন্যায় এবং ইহা কেবল উষ্ণপ্রধান দেশেই দেখা যায়। ইহাতে প্রলাপ, অচৈতন্য বা পতনাবস্থা হয়।

উপসর্গ ও আনুঘঙ্গিক ঘটনা। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ায় সচরাচর নিমোনিয়া হয়। ইহা নীচ্র প্রকাশিত ও উভয় ফুসফুস আক্রান্ত হইতে পারে এবং সচরাচর ইহা বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াপ্রধান উষ্ণ স্থান হইতে রোগী শীতপ্রধান স্থানে গমন করিলে, ইহা অধিক ঘটে, রক্তের প্রবল ও বিশেষ অনিষ্টকর পরিবর্তন হইতে পারে এবং পরিণামে স্পষ্ট রক্তাল্পতা, শ্বেত কণার অতিরিক্ত বর্দ্ধন ও ঐ অবস্থার সহিত শোথ হয়। কম্পজরের পর অনেকপ্রকার নিউর্যালজিয়া হইতে পারে।

ভাবিফল। সচরাচর রোগী আরাম হয়। উপসর্গ না থাকিলে, ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না। কিন্তু কোনও প্রকার, বিশেষত মাংসাতিক পীড়া অতিশয় প্রাণনাশক। উপসর্গও কখনও অতিদুরূহ হয়। চিকিৎসার দীর্ঘ কালবিলম্বহেতু রোগী ম্যালেরিয়াধাতুবিপ্লিষ্ট হইয়া গেলে, এক কালে পীড়া দূর করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে। কোয়ার্ট্যান জ্বর নীচ্র আরাম হয় না। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, একবার এই পীড়া হইলে রোগী ম্যালেরিয়ার সম্পর্কে না আমিলেও ভবিষ্যতে ইহা হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। আতিশয্যকালের চিকিৎসা। শীতলাবস্থায় রোগীকে শয্যায় রাখিয়া ও কম্বলপ্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া কোন রূপ সস্তাপের বাহ্য ব্যবহার করিবে এবং রোগীকে উষ্ণ পানীয় দ্রব্য সেবন করাইবে। রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে, ডিক্লিউজিবেল্ স্টিমিউল্যাণ্ট আবশ্যক হইতে পারে। অস্থিরতার উপশমার্থে অল্প মাত্রায় অহিফেন সেবন করান যাইতে পারে। অধিক পরিমাণে ঐষদুষ্ণ জলের সহিত বমনকারক মাত্রায় সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক সেবন করাইলে, দুরূহ বমন নিবারণ হইতে পারে। এই অবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, হট্ এয়ার বাথ ব্যবহার করা যাইতে পারে। উষ্ণাবস্থায় অবাধে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র মার্জন ও স্নিগ্ধকর এক্সার্সেসেণ্ট বা লাবণিক পানীয় দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। স্বপ্নাবস্থায় শৈত্যনিবারণার্থে রোগীকে কেবল লঘু বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

২। আভ্যন্তরিক সময়ের চিকিৎসা। এই অবস্থায় কুইনাইনই মহৌষধ, ইহা দ্বারা প্রায় সর্বত্রই রোগী অতিসত্ত্বর আরোগ্য লাভ করে। কি নিয়মে এই ঔষধ সেবন করান উচিত, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহও আতিশয্যের পূর্বে বা উহার পরে এক মাত্রায় ২০। ৩০ গ্রেণ্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। বিরামকালে ৩। ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় চারি বা ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়াও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পাকশয্যে ইহা সহ্য না হইলে ইহার সহিত অল্প মাত্রায় অহিফেন সংযোগ করিবে বা পিচ্কারি দ্বারা ইহা ব্যবহার করিবে। ত্বকের নিম্নে কুইনাইনের নিউট্রাল্ সোলিউশন্ ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আতিশয্যের নিবারণ হইলেও যে পর্যন্ত সস্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় না আইসে সে পর্যন্ত কুইনাইন সেবন করাইবে। কুইনাইনের পরিবর্তে নানাঐ বিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে সিংকোনা বার্ক, সিংকোনিন্, কুইনিডাইন্, সিংকোনিডাইন্, ম্যালিসিন্ ও আর্সেনিক্ সর্বপ্রধান। কখনও আর্সেনিকের দ্বারা যে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। স্বল্পমূল্য বলিয়াও ইহাতে সুবিধা হয়। আহারের পৰ ৪। ৫ বিল্লু মাত্রায় দিবসে তিন বার ক্লাউপস্ সোলিউশন্ই সর্বোৎকৃষ্ট। কেহও এল্‌কমলাইন্ সল্ফেট্‌স্ ও ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। কেহও কেহন যে,

আতিশয্যের পূর্বেই পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরাল্ সেবন করাইলে, উহার নিবারণ হইতে পারে।

৩। লক্ষণ ও উপসর্গ। কাম্পজরের প্রক্ৰমকালে উপসর্গাদি প্রকাশিত হইলেও কোন ক্রমেই কুইনাইন্ সেবনে নিরুত্ত হইবে না। বাহু ও আভ্যন্তরিক স্টিমিউল্যান্ট দ্বারা দৌর্ল্যকর পীড়ার চিকিৎসা করিবে।

রোগীর ধাতু ম্যালেরিয়াপ্রধান হইয়া গেলে এবং বিবিধপ্রকার নিউরালজিক্ পীড়া প্রকাশিত হইলে কুইনাইন্, লৌহ ও আর্সেনিক্ দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। ইহাদিগকে একত্র করিয়া ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার হয়। ফুস্ফুরসের দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। ইউক্যালিপ্টস্ গ্লবিউলসের টিংচরকে কেহও বিশেষ উপকারক বলিয়া বিবেচনা করেন। ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশ হইতে রোগীকে উপযুক্ত স্থানে গমন এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাইতে চেষ্টা করিবে। উত্তম আহার ও উষ্ণ বস্ত্রাদিও আবশ্যক।

৪। সাধারণ ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ার প্রতিষেধক চিকিৎসাই ইহার প্রতিষেধক চিকিৎসা। সম্ভব হইলে ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থান পরিত্যাগ করিতে ক্ষণকাল বিলম্ব করিবে না।

৩। রিমিটেন্ট ফিবার বা স্বপ্নবিরাম জ্বর।

কারণ। উষ্ণপ্রধান দেশে অনেক স্থলে ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর স্বপ্নবিরামস্বভাবাপন্ন হয় এবং ইহার এই বিরাম ও আতিশয্য বিধম হইয়া থাকে। জ্বর যত দূরূহ হয়, বিরাম ততই স্বল্প হয়। ইহার দূরূহতাও সর্বত্র সমান নহে, স্থানবিশেষে ইহার অনেক স্থানিক নাম প্রদত্ত হইয়াছে।

এই শ্রেণীস্থ জরের সহিত সবিরাম জরের বিশেষ প্রভেদ নাই। উভয়ই এক কারণ হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু স্বপ্নবিরাম জরে অধিক সম্ভাপের প্রভাব দেখা যায়। একরূপ পীড়া কখনও অপর রূপে পরিণত হয়।

লক্ষণ। সচরাচর পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু হঠাৎও জরাক্রমণ হইতে পারে। সচরাচর প্রথমে পাকশযের উত্তেজন, উদরৌর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ ও ভার বোধ, বমনোদ্বেগ, ক্ষুধামান্দ্য এবং শিরঃপীড়া, সর্বাঙ্গে বেদনা ও অবসন্নতা বোধ হয়। সামান্য শীত বা কাম্প বোধ হইতে পারে, কিন্তু স্পষ্ট শীতলাবস্থা হয় না, অবিলম্বে সম্ভাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে। উষ্ণাবস্থা অতিপ্রখর, ত্বক্ অগ্নিকং ও শুষ্ক, মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু রক্তপূর্ণ, সাতিশর শিরঃপীড়া, মস্তকদুর্গন্ধ, নিজার অভাব, অনেক স্থলে প্রলাপ, কখনও প্রচণ্ড প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। সচরাচর বমন ও বমনোদ্বেগ হইয়া থাকে এবং প্রথমে ভক্ষ্য দ্রব্য, তৎপরে জলীয় পদার্থ ও অবশেষে পিত্ত পদার্থ বমন হয়। উহা কটা বা কৃষ্ণবর্ণ ও হইতে পারে। অনেক স্থলে উদরৌর্দ্ধ প্রদেশে অসুখ ও ভারবোধ হয়। জিহ্বা ফ্রাং যুক্ত ও নীরস, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক এবং সাতিশর পিপাসা হয়। নাড়ী ক্ষতগামী, পূর্ণ অথবা ক্ষুদ্র ও নিপীড়্য হয়।

এই সকল লক্ষণ সচরাচর ৬ হইতে ১২ ঘণ্টা অবস্থিতি করে, কিন্তু ২৪, ৩৬ বা ৪৮ অথবা তদধিক ঘণ্টাও অবস্থিতি করিতে পারে। উপশম হইতে আরম্ভ হইলে, সচরাচর অল্প বর্ষ হইয়া থাকে।

স্বপ্ন বিরামের স্থিতিকালের স্থিরতা নাই এবং উহার পর যে আতিশয্য হয়, তাহাঁতে লক্ষণাদি প্রথম আতিশয্যের লক্ষণ অপেক্ষা অধিকতর তীব্র হয়। সকলের এক সময়ে স্বপ্নবিরাম হয় না। ঐ স্বপ্ন বিরামের সংখ্যাও সর্বত্র সমান নহে। পীড়া স্থিতিশীল হইলে প্রায় সর্বত্রই প্রাতে স্বপ্নবিরাম হয়। বেলা দ্বিতীয় প্রহরের সময়ে আতিশয্য এবং

রাত্রি দুই প্রহরের সময়ে ঐ আতিশয্যের হ্রাস হইতে আরম্ভ হইতে পারে। অথবা রাত্রি দুই প্রহরের সময়ে আতিশয্য হইতে আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত থাকে।

পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, রোগী ততই দুর্বল হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে স্বল্প পীতবর্ণ ও কখনও রক্তস্রাব হয়। এই সর্বলক্ষণের সহিত কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হইলে স্বপ্নবিরাম জ্বরকে বিশেষ পীতজ্বর বলিয়া বোধ হইতে পারে। কখনও স্পষ্ট জড়িল হয়। শ্রীহা ও যকৃৎ সচরাচর বৃহৎ ও সবেদন হইয়া থাকে। প্রস্রাব সচরাচর পরিমাণে অল্প, ঘোর-বর্ণ ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়। কিছু ম্যাকুনিন্ প্রস্রাবের বিপরীত অবস্থা দেখিয়াছেন। উহা সততই অল্প ও কদাচ এল্‌বিউমেনযুক্ত। যে পর্য্যন্ত পীড়ার উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রস্রাবে ইউরিয়ার আধিক্য ও ইউরিক এসিডের স্বল্পতা হয়।

সচরাচর স্বপ্নবিরাম জ্বর ৫ হইতে ১৪ দিন অবস্থিতি করে। রক্তের বিষাক্ততা বা নিস্তেজস্বতাহেতু রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। আরোগ্য হইলে ঘর্ম্ম হইয়া বা ক্রমেঃ জ্বরভ্যাগ হয় অথবা স্বপ্নবিরাম জ্বর সন্নিবৃত্ত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম ও উত্তম রূপ বায়ুমণ্ডলের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। উষ্ণবস্ত্র অবোধে শীতল পানীয় দ্রব্যাদি এবং আবশ্যিক হইলে মল্লকে শীতলতা ব্যবহার করিবে। জ্বর অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে শীতলতার বাহ্য ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা বমন নিবারণ করিবে। স্বপ্ন বিরাম হইতে আরম্ভ হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর ১০। ১৫ বা ২০ গ্রেন্‌ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করাইবে। পাকাশয়ে উহা সহ না হইলে পিচ্কারি দ্বারা ব্যবহার করিবে। যে পর্য্যন্ত কুইনাইন্ ধরার লক্ষণ প্রকাশিত না হয়, সে পর্য্যন্ত কুইনাইন্ সেবন করাইবে। কোন উপসর্গ থাকিলেও উহার সেবনে পরাভুত হইবে না। ইহাতে ওয়ার্‌বর্গের টিংচর ও ব্যবহৃত হয়।

ইহাতে প্রদাহনিবারক ঔষধ ব্যবহারে বরং অপকার হয়। ক্যালোমেল ব্যবহার উনিষিদ্ধ, কিন্তু বিরোচক রূপে উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। সর্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। অমৃত্তেজক পুষ্টিকর আহ্বার নিতান্ত আবশ্যিক। অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে উষ্ণকর দ্রব্যাদিও আবশ্যিক হয়।

উপসর্গের চিকিৎসা। পাকাশয়ে উত্তেজম থাকিলে, সর্ষপ পলাস্ত্রা বা বেলেক্ত্রা ব্যবহার এবং কেহও স্থানিক রক্ত মোক্ষণ করিতে আদেশ করেন। কিন্তু এই শেষোক্ত ব্যবস্থা প্রায় আবশ্যক হয় না। পলাস্ত্রা ব্যবহার করা স্থির হইলে, রিমিশন্ অবস্থাতেই উহা ব্যবহার করা উচিত। এই উপসর্গ থাকিলেও যে প্রকারে হউক, রিমিশন্ অবস্থাতে কুইনাইন্ সেবন করাইতে চেষ্টা করিবে। কিন্তু পাকাশয় বা অন্ত্রে উত্তেজম থাকিলে, অনেকে কুইনাইন্ ব্যবহারে নিতান্ত বিমুখ হন। ইদানীন্তন অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের মতে, জ্বরের সহিত যে কোন উপসর্গ থাকুক না কেন, স্বপ্নবিরামকালে বিবেচনাশূন্যে এবং পরিমাণবিশেষে কুইনাইন্ সেবন করান অবশ্য কর্তব্য। উদরের আশ্রয় এই জ্বরের এক সাধারণ উপসর্গ বলিয়া গণ্য। ইহা থাকিলে অনেকে কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে চাহেন না। কিন্তু ইহাতেও স্বপ্নবিরামকালে ঐ মহৌষধ ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যিক। ক্লোরিক্‌ ইথর্ সেবন এবং তার্‌পিন্ তৈলের সংযোগে ক্লোমেটেশন্ আশ্রানে উপযুক্ত ব্যবস্থা।

জড়িল, হিপ্যাটাইটিস্ এবং আমাশয় বর্তমান থাকিলে, উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসার সঙ্গে স্বপ্নবিরামকালে কুইনাইন্, পলাস্ত্রা, ক্লোমেটেশন্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

সবল ব্যক্তিদিগের জ্বরের প্রথমাবস্থাতে যদি সাতিশয় শিরঃপীড়া, প্রলাপ, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল ও আরক্ত, বকের অধিবৎ উত্তাপ, নাড়ী কঠিন ইত্যাদি প্রচণ্ড মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকল

বর্তমান থাকে, তাহা হইলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ, বিরোচন এবং মস্তকমুণ্ডন করিয়া শীতল জল বা বরফ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু এতদ্বৈশীয দুর্বল বাস্তিদিগের রক্ত-মোক্ষণ প্রায় সহ্য হয় না। যাহা হউক, যে প্রকার মস্তিষ্কীয় লক্ষণ বর্তমান থাকুক না কেন, নিম্নোক্তজ্ঞতার কোন না কোন চিহ্ন প্রকাশ হইলেই, বার্ক, মৃগনাভি, এমোনিয়া ইত্যাদি ঔষ ও বলকর ঔষধ, এবং মাংসের ঘূষ, দুগ্ধ, পোর্ট, অণুপ্রভৃতি পুষ্টিকর অথচ অনায়ামজার্য্য পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

এই অবস্থায় সর্বদা নিদ্রাবেগ, বিড়বিড় করিয়া প্রলাপবাক্য কখন, হস্তপদাদির কম্পন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলেই অথবা তাহার সম্ভাবনা থাকিলে, গ্রীবাদেশের পশ্চাষ্টাগের উপরে বেলেক্তা ব্যবহার করিবে এবং উহার সহিত ঔষকর ঔষধ ও উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

এই প্রকার জরের শেষাবস্থায় স্নায়বিক ক্রিয়া নিম্নোক্ত হইলে, কেহহ অর্ধ বা এক ডাম্ পরিমাণে তার্পির্ন তৈল ব্যবহার করিয়া, অনেক রেগুগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিয়া-য়াছেন। তার্পির্ন তৈল ঐ পরিমাণে দিবা রাত্রির মধ্যে ২।১ বারের অধিক আবশ্যক হয় না। ইহা এরও তৈল, লাইকর্ পোটিয়াসি এবং গঁদের মণ্ডের সহিত সেবন করান যাইতে পারে। দুই তিন দিবস এই রূপে তার্পির্ন তৈল ব্যবহার করিলেই অনেক স্থলে স্নায়বিক নিম্নোক্তজ্ঞতার লক্ষণাদি দূর হইয়া পীড়ার অনেক উপশম হইতে থাকে।

নিমোনিয়া ও ব্রনকাইটিসের চিকিৎসা যথাস্থানে বর্ণন করা যাইবে। এই দুই উপ-সর্গ থাকিলে, বিশেষ বিবেচনানুগারে শীতলতা ও আর্দ্রতা প্রয়োগ করা উচিত।

২৮। অধ্যায় ।

প্রবল বিশেষঃ পীড়ার নির্ণয় ।

নানাকারণবশত প্রবল বিশেষঃ পীড়ার নির্ণয়ের একত্র বিচার করিলে সুবিধা হয় বিবেচনা করিয়া এই অধ্যায়ে ঐ বিষয় বর্ণন করা যাইবে। সাধাবণ চিকিৎসায় শীত্ৰঃ এই সকল পীড়ার প্রত্যেকের প্রকৃত নির্ণয় করিতে সমর্থ হওয়া যৈ অতিপ্রয়োজনীয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহাদের স্বভাবের বিষয় উত্তম রূপে অবগত হইতে পারিলে যে, অনেক স্থলেই অতিসত্ত্বর ও নিঃসন্দেহ রূপে রোগনির্ণয়বিষয়ের সিদ্ধান্ত করিতে পারা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু এ বিষয়ে অতি শীত্ৰঃ ও অসাধারণ হইয়া মত স্থির করাও উচিত নহে। অনেকানেক পীড়ার, বিশেষতঃ জ্বরঘটিত পীড়ার স্বভাবের বিষয় হঠাৎ ও এক বারে অবগত হওয়াও সম্ভব নহে, এরূপ স্থলে কিয়ংকাল অপেক্ষা করিয়া উহাদের প্রাক্রম ও বিষয় অবগত হইয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। কোনঃ পীড়ার স্বভাববিষয়ে সন্দেহ থাকিলে, উহাদের নির্ণয়সম্বন্ধে নির্দিষ্ট মত প্রকাশ না করিয়া, সম্ভবতঃ এই হইতে পারে, এই রূপ বলিবে।

অনেকানেক প্রবল বিশেষঃ পীড়ার লক্ষণাদি এরূপ নির্দিষ্ট, যে উহারা সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত হইলে, উহাদের স্বভাববিষয়ে আর সন্দেহ থাকে না। কিন্তু অপরাপর পীড়ার লক্ষণ তত দূর নির্ণায়ক নহে, এজন্য উহাদিগকে পৃথক্ করিবার সময় বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যক। এই সকল পীড়ার নির্ণয় করিতে যে সকল প্রধানঃ বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, তাহা এস্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। প্রত্যেক প্রবল বিশেষঃ পীড়ার প্রকৃত কারণ এবং ঐ কারণে পীড়িত কোন

বাক্তির বিষয় অবগত হইতে পারিলে, রোগনির্ণয়সম্বন্ধে বিলক্ষণ সাহায্য হয় । ইহাদের মধ্যে কোন২টি স্পর্শাক্রমক, কোনটি সচরাচর বা কদাচ অন্য রূপে উদ্ভূত হয় ; প্রত্যেক পীড়ার স্পর্শাক্রমক বিষ় কিরূপে চালিত ও কোন পথ দিয়া দেহে প্রবিষ্ট হয় ; পীড়িত বাক্তির কি কি বাহ্য ও আভ্যন্তরিক অবস্থা দ্বারা ঐ বিষ় ব্যাপ্ত হইবার ব্যতিক্রম জন্মে ; প্রচ্ছন্নাবস্থা কত কাল থাকে ; পূর্বে পীড়ার আক্রমণহেতু ভবিষ্যতে রোগীর ঐ পীড়া হইতে রক্ষিত বা অধিকতর আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা আছে কি না, এই সকল বিষয় স্মরণ করা নিতান্ত আবশ্যক ।

বহুব্যাপক পীড়ার সময়ে রোগী স্পর্শাক্রমণের প্রভাবে আসিয়াছে এরূপ স্পষ্ট প্রমাণ থাকিলে অথবা রোগী ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জরের স্পষ্ট কারণের প্রভাবে আসিলে, প্রবল বিশেষত্ব পীড়ার স্বভাব সম্বন্ধে অবগত হওয়া যায় । কিন্তু অনেক স্থলে, যথা টাইফ্লুয়েড জ্বর ও স্ফাল্যাটিনার স্পর্শাক্রমণ নির্ণয় করিতে বিশেষ অনুসন্ধান করা আবশ্যক । অধিকন্তু গৃহস্থিত জব্যাদি দ্বারা ঐ স্পর্শাক্রমক রিষ এরূপ গুপ্ত ভাবে চালিত হইতে পারে যে, উহার প্রাথমিক উৎপত্তি নির্ণয় করা অসম্ভব হইয়া উঠে । ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, টাইফ্লুয়েড ও রিল্যাপ্টিং জ্বর ইত্যাদি পীড়া, যদিও সচরাচর স্পর্শাক্রমণ দ্বারা চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু কোন২ অবস্থায় উহারা যে আপনা হইতে উদ্ভূত হয়, তাহাও অসম্ভব নহে । এজন্য স্পর্শাক্রমণের উৎপত্তি নির্ণয় করিতে না পারিলেও, যে বিশেষ পীড়ার সন্দেহ করা হইয়াছে, তাহা হয় নাই, এমন বলা যাইতে পারে না । যে সকল অবস্থার প্রভাবে প্রবল বিশেষত্ব পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা স্মরণ রাখা যে অতিপ্রয়োজনীয়, তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ, টাইফ্লুয়েড জ্বরে রোগীর বয়ঃক্রমের বিষয় এবং টাইফ্লুয়েড জ্বরে সাহ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালনের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে । এই সকল পীড়ার অধিকাংশই জীবনের মধ্যে এক বার হয় বলিয়া, রোগী ইহাদের মধ্যে পূর্বে কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, প্রথমেই তদ্বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, তাহা হইলে বর্তমান পীড়া যে পূর্বে পীড়া নহে, এইরূপ বিবেচনা করা যাইতে পারে । কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, কখন২ স্ফোটজনক জ্বর দ্বিতীয় বা তৃতীয় বারও হইতে দেখা যায় এবং ইরিসিপেলসপ্রভৃতি কোন২ প্রবল বিশেষত্ব পীড়া একবার হইলে দেহ ঐ পীড়াপ্রবণ হয়, তজ্জন্য পীড়ার লক্ষণাদি স্পষ্ট প্রকাশ হইবার পূর্বেও উহার নির্ণয় বা উহা সন্দেহ করা যাইতে পারে ।

২। নিশ্চিত রূপে রোগ নির্ণয় করিতে সমুর্থ হইবার পূর্বে ক্লিনিক্যাল ইতিবৃত্তের সম্পূর্ণ ও যথার্থ জ্ঞান লাভ করা যে নিতান্ত প্রয়োজনীয়, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক । এই ইতিবৃত্তের অন্তর্গত বিষয় সকল এ স্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে ।

ক। পীড়ার আক্রমণের নিয়ম ।

খ। নির্দিষ্ট লক্ষণ সমূহ । প্রথমে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত ।

গ। যে সকল পীড়ার গাত্র-ইরপ্শন বহির্গত হয়, তাহাদের সন্দেহ হইলে ত্বকের ইরপ্শনের বিষয় অবগত হইবে ।

ঘ। তাপমান দ্বারা জ্বরের পরিমাণ ও সম্ভাব্য প্রক্রম নির্ণয় করিবে ।

ঙ। ইহার সাধারণ প্রক্রম, স্থিতিকাল, শেষ হইবার নিয়ম ও মৃত্যুর সংখ্যা জানা আবশ্যক ।

চ। প্রকারভেদের বিষয় অবগত হইবে ; তাহা হইলে সচরাচর পীড়া যে প্রকারে হয়, তাহার বৈলক্ষণ্য হেতুও রোগ নির্ণয় করিবার অসুবিধা হয় না ।

ছ। নাশরণ উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা । ইহাদের জ্ঞান দ্বারা রোগনির্ণয়সম্বন্ধে

অনেক বিষয়ে সাহায্য পাওয়া যায়। এই জ্ঞান দ্বারা স্থানিক উপসর্গ জানা যাইতে পারে, যথা জরের সহিত নির্মোনিয়া থাকিলে, উহাকে স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া ভ্রম না হইয়া উহা যে জরের উপসর্গ, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। অধিকন্তু এই জ্ঞান দ্বারা কোন বিশেষ জরের প্রক্রমকালে বা উহার পরে যে ঐ রূপ উপসর্গাদি ঘটিতে পারে, তাহা অবগত হওয়া যায়। কোন বিশেষ উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা দ্বারাও অস্পষ্ট পীড়ার স্বভাবের বিষয় অবগত হইবার অনেক সাহায্য হয়।

৩। যে সকল বিশেষ২ জরের পরস্পর সৌগীদৃশ্য আছে এবং তাহাদের মধ্যে পরস্পরের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, তাহাদের নির্দিষ্ট জ্ঞান লাভ করিতে পারিলে, রোগ নির্ণয়সম্বন্ধে অনেক সুবিধা হয়। একটি পীড়া কোন শ্রেণীস্থ পীড়ার অন্তর্গত এবং কাহার সহিতই বা উহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, প্রথমতঃ তাহা স্মরণ করা আবশ্যিক। দ্বিতীয়তঃ বাত জ্বর বা পাইমিয়া ইত্যাদি যে সকল পীড়া স্থানিক অপকার বা দেহমধ্যে দূষিত পদার্থের প্রভাবে উদ্ভূত হয়, তাহাদের সহিত যে বিশেষ২ জরের ভ্রম হইতে পারে, তাহাও স্মরণ করা উচিত।

প্রত্যেক প্রবল বিশেষ২ পীড়ার বিষয় পূর্বে বিশেষ রূপে উল্লেখ করা হইয়াছে, অতএব এস্থলে তাহাদের পুনরুল্লেখ করিবার আবশ্যিকতা নাই, কি প্রণালীতে বিচার করিয়া প্রত্যেকের নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহার সাধারণ নিয়মাদি এই অধ্যায়ে উল্লিখিত হইল। এ স্থলে প্রথমে সামান্য এক জরের বিষয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করিয়া তালিকাকারে এতদ্দেশে প্রচলিত প্রধান২ জরের ক্লিনিক্যাল্ রূপ বর্ণন করা যাইবে এবং তৎপরে যে সকল বিশেষ২ পীড়া ইংলণ্ডে সাধারণ নহে, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে উল্লিখিত হইবে।

ফ্রেত্রিকিউলা বা সামান্য একজ্বর। প্রথর জরাক্রমণের সহিত অন্যাত্ম জরের নির্দিষ্ট স্বরূপ বর্তমান না থাকিলে এবং কোন স্থানিক অপকার হইতে উহার উদ্ভব না হইলে, উহাকে ফ্রেত্রিকিউলা বা সাইনোকা বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। শীঘ্র২ সম্ভাপের বৃদ্ধি ইহার বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য, এই সম্ভাপ বৃদ্ধি দ্বারা ইহাকে টাইফুজ্ জ্বর হইতে প্রভেদ করা যায়। প্রথমাবস্থায় ইহার স্বভাব নির্ণয় করা সম্ভব নহে, ঐ সময়ে অপ্রকাশিত স্থানিক অপকারজনিত জ্বর হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না, কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এক বা অনেক প্রকার বিশেষ২ জ্বর এই জরের অন্তর্গত, কিন্তু আপাততঃ এরূপ বিশ্বাস করিবার কোন কারণ দর্শাইতে পড়ায় না।

প্রধান২ জরের নির্ণায়ক তালিকা ।

ইংলণ্ডে সাধারণতঃ যে সকল বিশেষ২ জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের প্রধান২ ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব নিম্নে তালিকাকারে উল্লেখ করা যাইবে। তৎপরে যে সকল পীড়ার সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে, তাহাদের বিষয়, এবং পরিণামে এই সকল পীড়ার নির্ণয় করিবার জন্য যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক, তাহাদের বিষয় উল্লিখিত হইবে।

প্রধান২ জ্বরের নির্ণায়ক তালিকা।

	টাইফুয়েড জ্বর।	টাইফস জ্বর।	রিলাপ্টিং জ্বর।	স্কার্ভাটিনা।
জ্বরমণের প্রণালী।	প্রায় সর্বদা ক্রম- ভব ও অনির্দিষ্ট। স্পষ্ট কম্পের অভা- ব। কিছুকাল কেব- ল উদরাময় থাকি- তে পারে।	সচরাচর নির্দিষ্ট ও হঠাৎ হইতেও পারে। প্রায় স্পষ্ট কম্প হয়। শীঘ্রই নিস্তেজ্জ্বরতা ও প্র- বল জ্বর হয়।	সচরাচর হঠাৎ প্রকাশ হয়। প্রথ- ম কম্প। সাতিশয় দৌর্বল্য।	সচরাচর স্পষ্ট শীত বোধ। কিন্তু সম্বর বর্তমান জ্বর। হ্রস্ব কম্প হয় না। কন্- বলশূন্য বা কোমা ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।
নির্দিষ্ট লক্ষণ।	সম্মুখ কপালে স্পষ্ট বেদনা হয়, কিন্তু অন্যান্য মস্তকসম্ব- ন্ধীয় লক্ষণ প্রবল হয় না। উদরে, বিশেষত দক্ষিণ ইলিএক্ ফ্রসাতে বেদনা ও স্পর্শ করিলে ক্রেশ বোধ, আগ্রান, দক্ষিণ ইলিএক্ প্রদেশে গড়গড় শব্দ, উদ- রাময় ও বিশেষ এক প্রকার মল, কখন২ অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণ। বিবৃদ্ধ গ্লীহা। বি- শেষ নিস্তেজ্জ্বরতার অভাব। অনেক স্থলে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব। প্রথমে জিহ্বার বিশেষ অবস্থা। নাড়ীর নানা প্রকার পরি- বর্তন।	অতিশয় দৌর্বল্য ও নিস্তেজ্জ্বরতা। মুখমণ্ডলের ভাব কলুষিত ও মলিন এবং গণ্ডদেশ ঈষৎ রুম্বর্ণ ও রোগী বিষম। প্রথম হই- তে অতিস্পষ্ট রূপে মস্তকসম্বন্ধীয় ও স্নায়বিক লক্ষণ প্র- কাশ হয়। রোগী শীঘ্র২ টাইফুয়েড অবস্থাপ্রবণ হয়। অনেক স্থলে কনী- নিকা আকৃষ্ট হয়।	সম্মুখ কপালে তীব্র বেদনা। পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদে হ্রস্ব বেদনা, এপিগ্যা- ষ্ট্রিক্ ও হাইপো- কণ্ড্রিক্ প্রদেশে বেদনা। পিত্তবমন ও বমনোদগ। যকৃৎ ও গ্লীহার বিবৃদ্ধি। মুখমণ্ড- লের বিশেষ ভাব। সচরাচর স্পষ্ট স্নায়- বিক লক্ষণের অভা- ব। দৌর্বল্য, কিন্তু নিস্তেজ্জ্বরতার অভা- ব। প্রথমাবস্থায় নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত- গামী। সচরাচর নাসিকা ও অন্যান্য স্থান হইতে রক্ত- স্রাব।	প্রথম জ্বর। আক- স্ম মুখমণ্ডল। গলার মধ্যে স্পষ্ট ক্ষত, কিন্তু সর্বত্র হ্রস্ব নহে। বমন। জিহ্বা স্ট্রবেরিবেণ। সচরাচর মস্তকসম্ব- ন্ধীয় লক্ষণ প্রবল নহে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং সচ- রাচর সবল ও পূর্ণ।

হাম ।	বসন্ত ।	গোবসন্ত ।	ইরিসিপেলস্ ।
হঠাৎ ও সচরাচর স্পষ্ট হয়। শীতবোধ বা কম্প। কখন২ কনবল্শন্।	সচরাচর হঠাৎ হয়। অনেক স্থলেই পুনঃ২ ও প্রবল কম্প। শীঘ্র২ জ্বরের বৃদ্ধি।	স্পষ্ট নহে।	অনেক স্থলে নির্দিষ্ট লক্ষণের সহিত জ্বর ক্রমশঃ প্রকাশ হয়।
মধ্যবিধ জ্বর। ছদ্ম প্রভৃতি ক্যাটারের লক্ষণ। গলায় মধ্যে সামান্য বেদনা বা উহার অভাব। শ্বাস-প্রশ্বাসপথের কিয়ৎ পরিমাণে ক্যাটার্ ও ব্রনকাইএ উহার বিস্তৃতি এবং ইরপ্শন্ বাহির হইবার সময়ে উহার বৃদ্ধি। অধিক উদরাময় থাকিতে বা বমন হইতে পারে।	প্রথম জ্বর। উদরোজ্জ্ব প্রদেশে অসুখ বা বেদনা। বমনো-দ্বগ ও অধিক বমন। পৃষ্ঠে দুরূহ বেদনা। দৌর্বল্য ও পীড়ামুভব। ইরপ্শন্ বাহির হইলে শীঘ্র২ জ্বরের উপশম ও তৎপরে আম্বষ-স্নিক জ্বর হয়। প্রৈ-ম্নিক বিল্লীর আক্র-মণের লক্ষণ। ইরি-থিমা বা হামের র্যা-শের ন্যায়, বিশেষতঃ কোন২ স্থানে প্রো-ডোম্যাল্ বা পূর্ক র্যাশ্ বাহির হইতে পারে।	বিশেষ লক্ষণ ব্য-তীত সামান্য জ্বর। অথবা কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে।	প্রথমাবস্থায় বিশেষ লক্ষণ এবং অন্যান্য এগ্জ্যান্টিমেটার পূর্ক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। অধিক জ্ব হইতে পারে, স্থা-নিক লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্বে অনেক স্থলে স্পষ্ট কম্প হয়। তাপামুভব ও উত্তে-জন প্রভৃতি আশ্রয়-নিষ্ঠ লক্ষণ অথবা লসীকা গ্রন্থির বিবৃ-দ্ধির পর বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মুখমণ্ডলে এই পীড়া হইলে প্রথমে নাসিকা হই-তে রক্তস্রাব হইতে পারে। ইরপ্শনের সময়ে দুরূহ লক্ষণ প্রকাশ ও শরীর টা-ইফএড্ অবস্থাপ্রবণ হয়।

টাইফু এড জর।	টাইফুস জর।	রিলাপ্সিং জর।	কালারিটিনা।
<p>সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসে। সচরাচর উদরে, বক্ষঃস্থলে ও পৃষ্ঠে। পরে পরে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় এবং এক ২ দল ২ দিন হইতে ৫ দিন থাকে। লালবর্ণ স্ফুট চিহ্ন অল্প উচ্চ ও টিপিলে অদৃশ্য হয়। এক সময়ে কেবল কয়েকটি দেখা যায়। ২৮ বা ৩০ দিন অবধি বা তাহার পরেও বাহির হয়। কখন ২ সিউড্যামিনা বাহির হয়।</p>	<p>সচরাচর চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে। প্রথমে মণিবন্ধের পৃষ্ঠের নিকটে, বাহুমূলে বা উদরোর্ধ্বে প্রদেশে। শীঘ্র ২ দেহে ও শাখায় বিস্তৃত হয়। কদাচ গ্রীবা ও মুখে দেখা যায়। ১ হইতে ৩ দিনের মধ্যে সমস্ত বাহির হয়। প্রকার। (ক) স্বকের নিম্নে বিষম স্ফুট ঘোর লালবর্ণ চিহ্ন। (খ) ম্যাকিউলি বা তুতবৎ চিহ্ন। গাঢ়বর্ণ, টিপিলে শীঘ্র অদৃশ্য হয় না। চতুর্দশ হইতে একবিংশতি দিবসের মধ্যে অদৃশ্য হয়। স্বক হইতে বিশেষ গন্ধ বাহির হয়। টাইফু এড জরের ন্যায় সিউড্যামিনা অধিক হয় না।</p>	<p>বিশেষ ইরপশনের অভাব। ক্রাইসিসের সময়ে সিউড্যামিনা বাহির হইতে পারে। ক্রাইসিসের পরে অনেক স্থলে অতি-স্ফুট রূপে উপস্থিত উঠিয়া যায়।</p>	<p>সচরাচর দ্বিতীয় দিবসে। প্রথমে গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে; শীঘ্র দেহে ও শাখায় বিস্তৃত হয়। কিন্তু প্রথমে স্ফুটচিহ্নবৎ, পরে একত্র হইয়া তালির আকার হয়, বা সমস্ত দেহ আবৃত করে। প্রায় উজ্জল লালবর্ণ; উচ্চ নহে। সচরাচর চতুর্থ হইতে পঞ্চম দিবসে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে নবম বা দশম দিবসে ম্লান হয়। স্পষ্ট চন্দ্র উঠিয়া যায়। সচরাচর মুখমণ্ডল ক্ষীত। দাহামৃতবের সহিত অতিশয় কণ্ঠন ও সিহরন। সিউড্যামিনা সাধারণ।</p>

হাম ।	বসন্ত ।	গোবসন্ত ।	ইরিসিপেলস্ ।
<p>সচরাচর চতুর্থ দিবসে । প্রথমে মুখমণ্ডলে, বিশেষত কপালে, তৎপরে দেহে ও শাখায় বিস্তৃত হয় । পরে পরে তিন দিবস স্পষ্ট দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, প্রথমে ক্ষুদ্র লোহিত বিন্দুবৎ ও তৎপরে বৃহৎ হইয়া যে স্পষ্ট প্যাপিউল হয়, তাহা চন্দ্রকলা বা অর্ধচন্দ্রাকার স্থান ব্যাপ্ত করে, স্কার্ফাটিনার বর্ণ অপেক্ষা ইহার বর্ণ গাঢ়তর । যে নিয়মে বাহির হয়, সেই নিয়মে ১২ ঘণ্টার মধ্যেই স্থান হইতে থাকে । অতি অল্প পরিমাণে খুস্কি উঠিয়া যায় ও স্বকে জ্বলৎ লোহিত বা তাম্রবৎ বর্ণ থাকে । অত্যন্ত কণ্ডূয়ন হয় ।</p>	<p>তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসের প্রথমে । প্রথমে মুখমণ্ডলে, বিশেষত ললাটে, ছই এক দিবসে পরে দলবদ্ধ হইয়া দেহ ও শাখায় বিস্তৃত হয় । গুটির নিম্নলিখিত অবস্থা হয় । ক। ক্ষুদ্র উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ চিহ্ন । খ। দৃঢ় ভিটা গুলির ন্যায় বাটকা । গ। নাভি-বৎ বেসিকেল্ । ঘ। প্রায় অষ্টম দিবসে পশ্চিউলে পরিণত হয় । ঙ। কচ্ছু নির্মাণ হইলে ও উহা খসিয়া পড়িলে লাল কটাবর্ণ চিহ্ন বা গর্ত থাকে । কঠিন প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডল নির্মিত হয় । গুটির সংখ্যা ও বিন্যাসপ্রণালীর স্থিরতা নাই । মুখমণ্ডলের ক্ষীতি । অতিশয় কণ্ডূয়ন । হৃগন্ধ বাহির হয় । বৈজ্ঞানিক ঝিল্লিতে গুটি বাহির হইতে পারে ।</p>	<p>২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে প্রথমে ক্ষুদ্র ও বক্ষঃস্থলের নিকটে এবং দেহ ও শাখায় বিস্তৃত হয় । মস্তকের স্বকে অনেক বাহির হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মুখে অল্প সংখ্যায় বাহির হয় । ৪১৫ রাত্রি পরে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় । প্রথমে উজ্জ্বল লালবর্ণ, সামান্য প্যাপিউলবৎ, কঠিন নহে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে বেসিকেল্ হয় । বৃহৎ নির্দিষ্টসীমারহিত, অনিয়ম, মধ্যস্থল চাপা নহে, প্রদাহিত আরক্ত মণ্ডলের অভাব । পশ্চিউল্ না হইয়া ক্রমেই অস্বচ্ছ হয় ও তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসে শুষ্ক বা বিদীর্ণ হইয়া যায় । সচরাচর সংখ্যায় অল্প, দলবদ্ধ নহে । সচরাচর গর্ত থাকে ।</p>	<p>সচরাচর ২৩ দিবসের মধ্যে । সচরাচর মুখে ও মস্তকে । স্বকের কোন স্থান হইতে এক দিকে বা চতুর্দিকে প্রদাহের চিহ্ন বিস্তৃত হয় । অতিশয় সম্ভাপ, আরক্ততা, ক্ষীতি ও টান বোধ । ইহার পবে বেসিকেল্ বা বলি নির্মিত ও উহা বিদীর্ণ বা শুষ্ক হয় । পরে বিস্তৃত স্থান হইতে উপত্যক্ উঠিয়া যায় । পরিণামে পূর্বাৎপত্তি, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্ হইতে পারে । স্বকের প্রদাহ নিবৃত্ত হইয়াও বিস্তৃত হইতে পারে । একস্থান ছাড়িয়া স্থানান্তরে বা মুখ, গলা ও কণ্ঠনলীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে, দেহের শাখা ও অন্যান্যংশে প্রদাহ হইতে পারে ।</p>

টাইফু এড্ জর।	টাইফু জর।	রিল্যাপসিং জর।	স্কার্ভাটিনা।
<p>জরের বিশেষ এক প্রকার বৃদ্ধি। প্রত্যাহ সন্ধ্যার সময়ে ২ ডিগ্রী হ্রাস, তজ্জন্য প্রত্যাহ সন্তাপের ১ ডিগ্রী বৃদ্ধি। পরিণামে সন্ধ্যার সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী উঠে ও প্রাতে অল্প বিরাম হয়। ক্রমে ২ প্রাতে সন্তাপের অধিক হ্রাস ও সন্ধ্যার সন্তাপের অল্প হ্রাস হইয়া উপশম হয়। তৎপরে সন্ধ্যার সন্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে।</p>	<p>এককালে সন্তাপের হ্রাস না হইয়া চতুর্থ বা ষষ্ঠম দিবসের সন্ধ্যা অবধি সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক বৃদ্ধি হয়। তৎপরে প্রাতে অল্প বিরাম হইয়া সপ্তম দিবস প্রাতে স্পষ্ট বিরাম হয়। তৎপরে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পূর্বে যত অধিক হইত, তত হয় না। অবশেষে সন্তাপ এক ভাবে থাকে, কেবল প্রাতে ১ হইতে ১½ ডিগ্রী বিরাম হয়। অতি শীঘ্র ২ বিরাম হইয়া ১২ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে।</p>	<p>৪।৫ দিবস ক্রমাগত জরের বৃদ্ধি। পরে সন্তাপ ১০৪ হইতে ১০৮ ডিগ্রী। প্রাতে স্বল্প বিরাম। ক্রাইসিসের সময়ে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সন্তাপের শীঘ্র হ্রাস। পরে পূর্ববৎ বা তদধিক সন্তাপের বৃদ্ধি। দ্বিতীয় ক্রাইসিসের সময়ে হঠাৎ সন্তাপের হ্রাস।</p>	<p>কণ্ডুর পরিণতাবস্থা অবধি ক্রমশ সন্তাপের বৃদ্ধি। সন্তাপ ১০৪ বা ১০৬ বা ১০৮ ডিগ্রী বা তদধিক। প্রাতে স্বল্প বিরাম। ক্রাইসিস হইয়া সন্তাপের হ্রাস অথবা কণ্ডু ম্লান হইবার সময়ে ক্রমে উহার হ্রাস।</p>

জরের পরিমাণ ও সন্তাপের প্রকরণ।

হাম।	বসন্ত।	গোবসন্ত।	ইরিসিপেলস্।
<p>কণ্ডুর সমুন্নতি অব- ধি একভাবে জরের আধিক্য। সচরাচর সন্ধ্যাপ ১০৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না। প্রা- তে স্বপ্ন বিরাম বা উহার অভাব। চতুর্থ বা দশম দিবসের মধ্যে শীত্ৰং ক্রাইসিস্ হইয়া জরত্যাগ। উ- পসর্গ থাকিলে সন্তা- পের অনেক পরি- বর্তন হয়।</p>	<p>শীত্ৰ শীত্ৰ ১০৪ হই- তে ১০৬ ডিগ্রী সন্তা- পের বৃদ্ধি। গুটি বা- হির হইবার সময়ে শীত্ৰং প্রায় বা স- ম্পূর্ণ সহজ অবস্থার ন্যায় সন্তাপের হ্রাস। গুটি পক হইবার সময়ে দ্বিতীয়বার সন্তাপের বৃদ্ধি। গু- টির সংখ্যানুসারে উ- হার পরিমাণ। লা- ক্ষণিক পীড়ায় সন্তা- প ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী। ক্রমে জর- ত্যাগ। গুটি শুক হইবার সময়ে পুন- রায় সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে।</p>	<p>বিশেষ প্রক্রমের অভাব। সচরাচর সামান্য জর। সন্ধ্যা- কালে সন্তাপের স্প- ষ্ট বৃদ্ধি হইতে পারে।</p>	<p>আক্রান্ত স্থানানু- সারে নানাপ্রকার প্রক্রম। মুখমণ্ডলের পীড়ায় শীত্ৰং সন্তা- পের বৃদ্ধি। স্থানিক প্রদাহ প্রকাশ হইলে প্রথম দিন সন্ধ্যা- কালে সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী হইতে পারে। যে পর্য্যন্ত প্রদাহ থাকে, সে প- র্য্যন্ত সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তৃতীয় দিব- সেই উহার সর্বো- পেক্ষা বৃদ্ধি হয়। উহা ১০৬ হইতে ১০৮ ডিগ্রী হইতে পারে। সচরাচর স- ন্ধ্যার সময়ে বৃদ্ধি, কিন্তু স্পষ্ট বিরামও হইতে পারে। পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে সচরা- চর জরত্যাগ হয়। প্রায় সর্বত্রই ক্রাইসিস্ হয় ও ১২ হইতে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে সন্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আইসে। ক্রমে এই ঘটনা হইতে পারে। পুনরাক্রমণ বা প্রদা- হ বিস্তার হইলে সন্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে। উপসর্গ থাকি- লে উহার রূপান্তর হয়।</p>

	টাইফুএড্ জর।	টাইফুস্ জর।	রিল্যাপ্‌সিং জর।	স্কার্‌ল্যাটিনা।
প্রকৃত, স্থিতিকাল, পরিণাম।	অবিচ্ছিন্ন। স্থিতি- কাল সচরাচর ৩ হইতে ৪ সপ্তাহ; কদাচ ৩০ দিনের অধিক। অধিকাংশ আরোগ্য হয়। ক্রা- ইসিস্ হয় না, ক্রমে জরত্যাগ হয়। অ- ল্পে রোগোপশম হয় ও চিরস্থায়ী স্বাস্থ্যবৈকল্য হইতে পারে। কখনও পুনরাক্রমণ হয়।	অবিচ্ছিন্ন। স্থিতি- কাল সচরাচর ১৪ হইতে ২১ দিন। অনেকেই আরোগ্য হয়, সকল বছবা- পক পীড়ায় মৃত্যুর সংখ্যা সমান নহে। সচবাচর "নির্দিষ্ট ক্রাইসিসের পর স্বুপ্তি ও শীঘ্র লক্ষণেব উপশম হয়। সচরাচর বো- গোপশম অপেক্ষা- রূত শীঘ্র হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ প্রায় হয় না।	বিশেষ একপ্রকার প্রকৃত। ৫ হইতে ৭ দিনের মধ্যে ক্রাইসিস্ হইয়া জ্বরের বিবাম হয়। ১২ হইতে ১৭ দি- নের মধ্যে পুনবা- ক্রমণ ও ৩ হইতে ৫ দিনের মধ্যে ক্রাইসিস্ হয়। পুনঃ এইরূপ হই- তে পারে। স্থিতি- কালের স্থিরতা নাই। প্রায় সক- লেই আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু অনে- কের দৌর্জলা, রক্তালতা ও সন্ধি স্থানে বেদনা থাকে।	অবিচ্ছিন্ন। চন্দ্র উষ্ণা যায় বলিয়া স্থিতিকাল দীর্ঘ- কাল স্থায়ী হইতে পারে। মৃত্যুর সংখ্যার স্থিরতা নাই, কিন্তু উহা অল্প নহে। নানা- প্রকার আত্মযজ্ঞিক ঘটনা, বিশেষত এল্‌বুমিনিউরিয়া ও ড্রুপ্সির সহিত মুক্তপিণ্ডের পীড়া হওয়াতে বিলম্বে রোগোপশম হয়। প্রায় পুনরাক্রমণ হয় না।
সদৃশ পীড়া।	<div data-bbox="170 965 217 1135" data-kind="parent" data-rs="2">জ্বর।</div> <div data-bbox="217 965 393 1135">টাইফুস্, রি- ল্যাপ্‌সিং এবং সমান্য এক জ্বর।</div> <div data-bbox="170 1135 217 1426" data-kind="parent" data-rs="2">অন্যান্য পীড়া।</div> <div data-bbox="217 1135 393 1588">প্রবল টিউবা- কিউলোসিস্। টিউবার্কিউলার মিনিংজাইটিস্। নিমোনিয়া। পা- ইমিয়া। ইউবি- মিয়া ও মূত্রপি- ণ্ডের পীড়া। গ্যা- স্ট্রোএন্টারাইটি- স্। অঙ্গের ক্ষত ও পুণাতন পেরি- টোনাইটিস্।</div>	<div data-bbox="393 965 617 1135">টাইফুএড্ ও রি- ল্যাপ্‌সিং জর। হামের প্রথমাবস্থা। ইরিসিপেলস্। সা- মান্য এক জ্বর।</div> <div data-bbox="393 1135 617 1588">বৃদ্ধ, দুর্বল ও অত্যাচারী ব্যক্তির এসুপেনিক নিমো- নিয়া। মস্তিষ্ক বা উহার আবরণের প্রদাহ। কোনও প্রকার ডিলিরিয়ম্ ট্রিমনস্। ইউরি- মিয়া, পাইমিয়া বা সেপ্‌টিসিমিয়া।</div>	<div data-bbox="617 965 852 1135">টাইফুস্ ও টাই- ফুএড্ জর।</div> <div data-bbox="617 1135 852 1588">বাতজ্বর। পাকা- শয় বা যকৃতের পীড়া।</div>	<div data-bbox="852 965 1076 1135">হাম। রথ্‌লেন্। ডিপ্‌থিরিয়া। বস- ন্তের আক্রমণা- বস্থা।</div> <div data-bbox="852 1135 1076 1588">গলার প্রবল প্র- দাহ। রোজিওলা। আর্টিকেরিয়া। ই- রিথিমা। সর্জিক্যাল পীড়ায় কখনও স্কার্- ল্যাটিনার ন্যায় এক প্রকার রাশ্ দেখা যায়।</div>

হাম ।	বসন্ত ।	গোবসন্ত ।	ইরিসিপেলস্ ।
অবিচ্ছিন্ন । স্থিতি- কাল দুই সপ্তাহের অনধিক । অনেক রোগীই আরোগ্য হয় । শীঘ্র২ ক্রাইসিস্ হইয়া পীড়ার শেষ হয় । প্রায় পুনরা- ক্রমণ হয় না ।	প্রক্রম ও স্থিতি- কালের স্থিরতা নাই । প্রায় ৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় । ক্রমে২ পীড়া আ- রাম হয় এবং অ- নেক বিলম্বে রো- গোপশম হইয়া থাকে ।	অল্পকালস্থায়ী । ইহা- তে কখনও মৃত্যু হয় না । সচরাচর শীঘ্র আরোগ্য হয় ।	স্থিতিকালের স্থির- তা নাই । অনেকের মৃত্যু হয় । আরো- গ্য হইলে সচরাচর স্পষ্ট ক্রাইসিস্ হয় । রোগোপশম হইবার নিশ্চিত সময় নাই ।
স্কাল্যাটিনা । রথ- লেন্ । বসন্তের গুটি বাহির হইবার সময় । টাইফস্ জ্বর । ইন্- ফ্লুএন্জার আক্র- মণাবস্থা ।	সামান্য একজরঃ গোবসন্ত । হামের গুটি বাহির হইবার প্রথমাবস্থা ।	বসন্ত ।	টাইফস্ জ্বর ।
ম্যোজিওলা । ওপ • দংশিক এগ্জ্যান্থেম্ । মক্ষিকাদংশন ।	লাইকেনের প্রথমা- বস্থা । ওপদংশিক ইরপ্শনের পৃথ- বটিকা ।		প্রবল এগ্জিমা ইরিথিমা ।

	টাইফুয়েড জ্বর।	টাইফুস জ্বর।	রিল্যাপ্টিং জ্বর।	স্কার্ভাটিনা।
দ্রষ্টব্য।	<p>কোন২ টাইফুয়েড জ্বর স্পষ্ট প্রকাশ হয় না। উহার ক্লিনিক্যাল ইতি-বৃত্ত একরূপ হয় না। এজন্য উহা নির্ণয় করিতে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যিক। নিরন্তর উদরাময় থাকিলে এই জ্বর ভাবিয়া তাপমান ব্যবহার করিবে। পীড়ার সমস্ত সময়ে রোগী বেড়াইয়া বেড়াইতেও পারে। অজ্ঞে ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস ইহার বিশেষ উপসর্গ। কিয়ৎপরিমাণে ব্রুনকাইএর ক্যাটার প্রায় বর্তমান থাকে।</p>	<p>এই জ্বর নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন নহে। যে সকল বিষয়ে টাইফুয়েড জ্বর হইতে ইহার প্রভেদ হয়, তাহা স্মরণ করিবে, এবং ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, মধ্য বয়সের পরেও রোগী অনেক স্থলে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় ও স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থার প্রভাবে ইহার রূপান্তর হয় এবং উহা হইতে নূতন পীড়াও উদ্ভূত হইতে পারে। হাইপস্টিটিক কন্সলিডেশনও হইয়া থাকে।</p>	<p>প্রথমে টাইফুস জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু পূর্বোল্লিখিত প্রভেদক লক্ষণদ্বারা উহাদের প্রভেদ করা যাইতে পারে। স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যতিক্রমে এই উভয় প্রকার পীড়ার বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাব ও অপুথ্যালমিয়া ইহার নির্ণায়ক উপসর্গের মধ্যে গণ্য।</p>	<p>ইহার বিশেষ২ প্রকারভেদ আছে। এককালে র্যাশ বাহির না হইতেও পারে। অনেকস্থলে অতিসামান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ লক্ষণাদি এত সাংঘাতিক ও রোগী২ এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। কেবল উপস্থিত উষ্ণতা যাওয়াতে ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া হওয়াতে স্কার্ভাটিনা জানা যায়।</p>

হাম ।	বসন্ত ।	গোবসন্ত ।	ইরিসিপেলস্ ।
<p>গুটি বাহির ও ছদ্মির লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া হাম হইতে পারে, কিন্তু কখনও পীড়া এমন সাংঘাতিক হয় যে, নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। রথলেন পীড়ার সহিত উহার নির্ণয়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তজ্জন্য এস্থলে উহা আর উল্লিখিত হইল না।</p>	<p>বসন্তের, বিশেষত উহার গুটি সম্বন্ধে অনেক প্রকারভেদ আছে, ব্যাক্সিনেশন্ দ্বারা উহার অনেক রূপান্তর হইয়া থাকে। কেহ ২ বিশ্বাস করেন যে, এককালে ইরপ্শন্ বাহির না হইতেও পারে। সাংঘাতিক প্রকার পীড়াও দেখা যায়। এজন্য রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে। সহজ পীড়াকে পানঃ বসন্ত হইতে প্রভেদ করা অত্যন্ত কঠিন। প্রোডোম্যাণ্ বা পূর্ক্ র্যাণ্ প্রকাশ হইলে প্রথমাবস্থায় ইহার নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।</p>		<p>কোন ২ স্থলে প্রথমাবস্থায় ইহার নির্ণয় করা অতি কঠিন। অন্যান্য জরের পূর্ক্ লক্ষণ ও স্থানিক পীড়ার লক্ষণ ব্যতীত, বিশেষত মুখমণ্ডল বা অন্যান্য স্থানে অস্বাভাবিক আশ্রয় নিষ্ঠ অমুবোধের সহিত, জরের শরুণ থাকিলে, এই ব্যাধি সন্দেহ করা বাইতে পারে। লসীকা গ্রন্থি প্রদাহভাবাপন্ন হইলেও এই সন্দেহ হইতে পারে। পূর্ক্ একবার এই পীড়া হইলেও ভবিষ্যতে পীড়া নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।</p>

ডিপ্‌থিরিয়া। সাধারণ লক্ষণের স্বভাব, গলার স্থানিক লক্ষণ ও গলাভাত্তর পরীক্ষা করিয়া এই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রবল গলকাত, স্ফাল্যাটিনা, বিদ্যুত ধ্রুস্ অথবা গলকোষের হার্পিসেব সহিত প্রথমে ইহার ভ্রম হইতে পারে। গলকোষের হার্পিসে ফ্রসেসে যে বেসিকেল্ দেখা যায়, তাহা দূর করা যায় না, উহার বেদনাও অতি দ্রুত, কিন্তু পরিমিত। উহার সহিত ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হইতে পারে। ফ্রুপস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ হইতে লেরিংসের ডিপ্‌থিরিয়াকে প্রভেদ করা যায় না। এই দুই অবস্থাকে অভিন্ন বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। কোনও প্রকার ঐশ্বেনিক্ ডিপ্‌থিরিয়া প্রথমে নির্ণয় করা অভিকঠিন। এস্থলে স্পর্শক্রমণের ইতিবৃত্ত দ্বারা রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য হইতে পারে, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, স্পর্শক্রমণ ব্যতীতও এই পীড়া হইতে পারে।

ইনফ্রাএন্‌জা। বহুব্যাপী স্বভাব, অতিশয় দৌর্বল্যের সহিত স্পষ্ট জ্বরের লক্ষণ এবং ক্যাটারের লক্ষণ দ্বারা ইহাকে সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। সামান্য ক্যাটারের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

হপিংকফ্। প্রথমাবস্থায় নিশ্চিত রূপে ইহার নির্ণয় করা যাইতে পারে না, কিন্তু বহুব্যাপক রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, ইহা সন্দেহ করা যাইতে পারে। শিশুর প্রবল ও আক্ষেপিক কাসি হইলে ও অধিক জ্বর থাকিলে ইহা হইবার সম্ভাবনা। তৎপরে কাসির বিশেষ আতিশয্য ও নির্দিষ্ট স্লেম্মোদ্যাম দ্বারা ইহাকে জানা যায়। সন্দেহস্থলে জিহ্বার ফ্রিনমের নিকটস্থ ক্ষত দ্বারা রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

মম্পস্। কর্ণমুলগ্রন্থির বিশেষ প্রদাহ প্রকাশ হইলেই ইহা সহজে নির্ণয় করা যায়। নিকটস্থ লসীকা গ্রন্থির প্রদাহের সহিত ইহার স্থানিক প্রদাহের ভ্রম হইতে পারে। ইহাতে যে স্থানান্তরগ প্রদাহ হয়, তাহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক।

গ্যাণ্ডার্স, ফ্রাসিস্, ম্যালিগন্যান্ট পশ্চিউল্। এই সকল পীড়া সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত হইলে সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথমাবস্থায় সর্বত্রিকিউট বাতের সহিত গ্যাণ্ডার্সের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু রোগীর ব্যবসায় অবগত হইলে, আর সন্দেহ থাকে না। অধিকতর ইহাতে প্রথম হইতে অধিক দৌর্বল্য হয়। সন্ধিস্থান ক্ষীত বা লালবর্ণ হয় না।

হাইড্রোফোবিয়ার লক্ষণও নির্দিষ্ট। সাধারণ কুকুরে দংশন করিলে, উহাকে ক্ষিপ্ত কুকুর বিবেচনা করিয়া রোগী ভীত হইয়া যে সকল অলীক লক্ষণাদি প্রকাশ করে, কেবল তাহাদিগের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। রোগীর ধাতু স্নায়ুপ্রধান হইলে বা হিষ্টিরিয়া থাকিলে, এই রূপ ঘটনা হইবার অধিক সম্ভাবনা।

ওলাউঠা। বহুব্যাপক পীড়ার সময়ে লক্ষণাদি দেখিয়া প্রকৃত পীড়ার সন্দেহ হইলে উহার ন্যায় চিকিৎসা করা উচিত। বেদনা ব্যতীত ভেদ ও বমন; ভাতের ফেনের ন্যায় ভেদ; আক্ষেপ; প্রবল পিপাসা; অতিশয় অস্থিরতা; সিক্তিশনের অবরোধ; শীঘ্র পতনাবস্থা; এবং মুখমণ্ডলের বিশেষ ভাব দ্বারা ইহা সহজেই জানা শইতে পারে। স্পোর্যাডিক্ পীড়ায় রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে, উহা সামান্য বা সাংঘাতিক পীড়া তাহা নির্ণয় করা কঠিন। সামান্য পীড়ায় কোন না কোন কারণ নির্দেশ করা যায়; ইহা তত দ্রুতও নহে; ভেদ ও বমনের সহিত পিত্ত থাকে; কিংবা পরিমাণে উদরে চর্কণবৎ বেদনা হয়; সম্পূর্ণ রূপে মৃত্যাবরোধ হয় না; পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; মৃত্যুর সংখ্যাও স্বল্প। ওলাউঠা প্রবল রূপে ও অবস্থাবিশেষে প্রকাশ হইলে উত্তেজক বিবে বিবাক্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, বিধ বা অন্যরূপে

উল্লেখ্যক পদার্থ দ্বারা বিবাক্ততার সহিত ওলাউঠার ভ্রম হইতে পারে। পাকায়ন বা ডিওডিনমের ক্ষত ছিদ্ৰিত হইলে যে পতনাবস্থা হয়, তাহার সহিতও ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ জ্বর। যে সকল অবস্থার ইহার উদ্ভব হয়, তদ্বারা ইহাকে জানা যাইতে পারে। হঠাৎ আক্রমণ, প্রবল জ্বর ও দুৰুহ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিম্-জাইটিসের লক্ষণ দ্বারা ইহার নির্ণয় করিবে। হার্পিস্ ও প্যাপু'র এবং চিহ্ন এবং রক্তস্রাব দ্বারাও ইহার নির্ণয়বিষয়ে অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। প্রথমে টাইফুস্, টাইফু'এড্ ও রিল্যাপ্‌সিং জ্বর এবং তৎপরে ধমুটিকারের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু অন্যরূপ মিনিম্‌জাইটিসের সহিত ইহার ভ্রম হইলে, অধিক অনিশ্চয় হইবার সম্ভাবনা।

ডেঙ্গু, মহামারী, পীতজ্বর ও স্বল্পবিরাম জ্বর। ডেঙ্গু ও মহামারীর লক্ষণাদি পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পীতজ্বরে ও ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরে ত্বক্ পীতবর্ণ হইলে এবং কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন করিলে, একের সহিত অপরের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু পীতজ্বর স্পর্শক্রামক, উহার কেবল একবার আতিশয্য হয়, উহা সাময়িকভাবাপন্ন নহে। দ্বিতীয় আক্রমণ প্রায় দেখা যায় না। যেরূপ উষ্ণপ্রধান স্থানে সূচরাচর ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর হয়, পীতজ্বর তথায় হইতে পারে না। পীতজ্বরে প্রায় এল্‌বুমিনিউরিয়া ও রক্তস্রাব হয়। অধিকন্তু কুইনাইন্ দ্বারা ম্যালেরিয়া জনিত জ্বরে যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে তাহার কিছুই পাওয়া যায় না। রিল্যাপ্‌সিং জ্বরের সহিত পীতজ্বরের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু উহার প্রকৃত্ত বিভিন্ন, উহা দীন দরিত্রেরই অধিক হয়, উহাতে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন বা জণ্ডিস্ প্রায় হয় না এবং উহা প্রায় মারাত্মক নহে।

সবিচ্ছেদ জ্বর। জ্বরের বিশেষ আতিশয্য ও সম্ভাব্য প্রকৃত্ত দ্বারা ইহা জানা যাইতে পারে। রোগী ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানবাসী কি না, তাহা জানিতে না পারিলে, প্রথমে কক্ষজ্বর নির্ণয় করা সহজ নহে, কিন্তু দুই এক দিবস রোগীর অবস্থা দেখিলেই আর সন্দেহ থাকে না। ম্যালেরিয়া ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির পীড়া নির্ণয় করা সর্বত্র সুসাধ্য নহে।

খ। কন্সটিটিউশন্যাল্ বা সার্বজ্ঞিক পীড়া।

২১। অধ্যায়।

বাত।

যে সকল বিভিন্নপ্রকার পীড়াকে এই সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি সম্পূর্ণ রূপে স্থানিক। যাহা হউক সুবিধার জন্য এই অধ্যায়ে সকল প্রকার পীড়াই বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রবল সন্ধিবাত, বাতস্বর।

কারণ। পরিপোষণ ও বহিষ্করণ প্রক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রমহেতু দেহাভ্যন্তরে এক প্রকার অসুস্থ পদার্থের উদ্ভব ও রক্তে উহার অবস্থানই বাতের অব্যবহিত নৈদানিক কারণ। সূচরাচর ঐ পদার্থকে কোন সাধারণ একক্‌শনের স্বাভাবিক পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কেবল পরিমাণে উহার বৃদ্ধি হয়। সাধারণে ইহাকে ল্যাক্টিক্‌ এসিড্‌ বলিয়া বিশ্বাস করেন। পরীক্ষা দ্বারা যে রূপ জানা গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয় যে, এই মতই সত্য। সিরস্ গহ্বরের মধ্যে এই এসিডের পিচ্কারি দিয়া এবং ইহা সেবন করাইয়া প্রবল বাতের লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়াছে। কোনও গ্রন্থকর্তা বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ু-

মণ্ডলের কোন প্রকার ব্যতিক্রমই ইহার আদি কারণ। হচিসন্ বাতকে ক্যাটারাল্ আর্থ্রাইটিস বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, ইহাতে প্রত্যাবৃত্ত স্নায়বিক প্রভাবে শীতলতা ও আর্দ্রতা হইতে সন্ধির পীড়া হইয়া থাকে। অপর কেহ বিবেচনা করেন যে, ল্যাক্টিক এসিড দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া সন্ধির উপর উহার ক্রিয়া দর্শে। অন্যান্য পণ্ডিতের মতে স্নায়ুমণ্ডলের প্রাথমিক পরিবর্তন হইতে পরিপোষণের ব্যতিক্রম ও ল্যাক্টিক বা অন্য এসিডের উদ্ভব হইয়া প্রবল বাতের লক্ষণ প্রকাশ হয়।

বৈজ্ঞ মত দ্বারাও বাতজরের কারণ বুঝাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে। হটর্ কহেন যে, উহার উপরেই সাধারণত বাতের প্রদাহ নির্ভর করে। তাঁহার মতে, মাইক্রোককাই দেহে প্রবিষ্ট হইয়া এণ্ডোকার্ভাইটিস্ উৎপন্ন করে এবং উহা হইতে আনুষঙ্গিক রূপে এন্সলিজ্‌ম্ হইয়া সন্ধির পীড়া জন্মায়। এণ্ডোকার্ভাইটিস্ হইতে যে প্রবল বাতরোগ জন্মে, তদ্বিষয়ে হার্কিন্ সম্প্রতি অপর এক মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, ইহা স্নায়ুপ্রভাবজনিত বিশেষ একপ্রকার এণ্ডোকার্ভাইটিস্ এবং সচরাচর মাইওকার্ভাইটিসের সহিত ইহার ঘটনা হইয়া থাকে। ইহার প্রক্ৰম নিবারণ করিতে না পারিলে, শীঘ্রই রক্তের নিষ্কাশনের ব্যতিক্রম, স্নায়বিক দৌর্বল্য ও দেহের সম্ভাপ বৃদ্ধি হয়। সাধারণত ইহা হইতে দেহের নিষ্কাশন, সন্ধি, পেরিকার্ডিয়ম্, প্লুরা, নিউরিলেমা, মস্তিষ্ক-বরণ কিম্বা অর্থাৎ যে কোন যন্ত্রের উপর স্নায়বিক ও ধামনিক প্রভাব আছে, তাহার ব্যতিক্রম জন্মে। তাঁহার মতে শৈত্যজনিত স্বর্ষাবরোধই ইহার উদ্দীপক কারণ এবং স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দ্বারাই ইহার কার্য্য হইয়া থাকে।

ডাং ম্যাক্লেগ্যান্ কহেন যে, বাহির হইতে আগত একপ্রকার বাষ্প দেহে প্রবিষ্ট হইয়া বাতরোগ উৎপন্ন করে। ঐ বাষ্প ম্যালেরিয়ার ন্যায়, কিন্তু উহা ম্যালেরিয়া হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

উদ্দীপক কারণ। দেহে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান, উত্তপ্ত বা স্বর্ষাবহায়া ঝাপটা বাতাসে অবস্থান, আর্দ্র বস্ত্রপরিহায়ে অমনোযোগ ও অন্য কাবণে হঠাৎ স্বর্ষাবরোধ ইহার সাধারণ উদ্দীপক কারণ। অনেক স্থলে কোন নির্দিষ্ট কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। একপ স্থলে ইহাও হইতে পারে যে, উপরি উক্ত প্রক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ক্রমেই দেহে বিষের পরিমাণ অধিক হইয়া অতিসামান্য কারণে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। আহারের দোষ, রজোরোধ এবং অনারূপ ব্যতিক্রমকেও প্রবল বাতের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। স্ক্যাল্যাটিনা পীড়ার ত্বকের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হওয়াতে এই ব্যাধি হইতে পারে।

পূর্ববর্তী কারণ। প্রবল বাত যে কোলিক পীড়া, তাহার সন্দেহ নাই। ইহা এক-বংশীয় লোকের মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। ১৫ হইতে ৩৫ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে, বিশেষত ১৬ ও ২০ বৎসরের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু সকল বয়সেই হইতে পারে। অল্পবয়স্ক বালকের মধ্যেও অনেক হইতে দেখা যায়। এক বার হইলে পুনরায় হইবার অধিক সম্ভাবনা। পুরুষ ও হীনাবস্থ লোকেরা সাধারণ উদ্দীপক কারণের অত্যন্ত অধীন বলিয়া ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। ইহাতে জলবায়ু ও ঋতুর বিলক্ষণ প্রভাব দেখা যায়, নাতিশীতোষ্ণ দেশ এবং আর্দ্র ও হঠাৎ সম্ভাপের পরিবর্তনশীল স্থানেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। উষ্ণ ও অভ্যস্ত শীতপ্রধান দেশে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব নাই। ঋতু বিশেষেও পীড়ার তারতম্য হয়। যে কারণে হউক, স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য এবং মানসিক নিস্তেজতা ও চিন্তাহীনতা হইলে, ইহা হইবার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু বাহিরে সম্পূর্ণ স্বস্থের ন্যায় প্রতীয়মান অবস্থাতেও ইহা হইতে পারে, পূর্বে যে সকল গ্রন্থিতে

আঘাত লাগিয়াছে ও যাহা অতিরিক্ত চালিত হইয়া থাকে, পীড়ার প্রক্রমকালে তাহারাই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ফ্লাইট্রস্, ফ্লাইট্রো-সিরস্ ও সাইনোবিএল্ নির্মাণেই অল্প পরিবর্তন বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। শাখার কোনও গ্রন্থিতে প্রবল প্রদাহের চিহ্ন বর্তমান থাকে। সাইনোবিএল্ ঝিল্লী অতিশয় নাড়ীময়, ফুল ও শিথিল হয়, উহাতে কিকিং লিফ্ সঞ্চিত হইতেও পারে। গ্রন্থির মধ্যে যে কিকিং সিরমের এক্সিউশন্ দেখা যায়, তাহাতে ফ্লাইট্রিনের কুচি ও পুথকোষবৎ অনেকানেক কোষ ভাসিতে থাকে। গ্রন্থির পার্শ্ব টিওতে অধিক দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয়। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, পুথ নির্মিত হইতেও পারে এবং কখনও উপাঙ্গ ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। টেণ্ডনের আবরণও প্রদাহিত হইতে পারে। কখনও উহার মধ্যে পুথবৎ পদার্থ থাকে। কখনও পেশী সকল কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয় এবং সাংঘাতিক পীড়ায় উহাদের মধ্যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

বাতজ্বরে মৃত্যু হইলে, অনেক স্থলেই পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডকার্ডাইটিস্, বা মাইও-কার্ডাইটিসের নির্দিষ্ট চিহ্ন দেখা যায়। প্রদাহ বর্তমান না থাকিলেও জংপিও প্রায় ফ্লাইট্রিনস্ বেজিটেশন্ দেখিতে পাওয়া যায়। কখনও প্লুরিসি ও নিমোনিয়া বর্তমান থাকে এবং কদাচ পেরিটোনাইটিস্ বা মলিক্ বা কশেরুকাঁমজ্জার ঝিল্লীর প্রদাহের চিহ্ন দেখা যায়।

রক্তে অধিক পরিমাণে ফ্লাইট্রিনুংপাদক পদার্থ থাকে এবং উহা সংযত হইবার সময়ে উহার নির্মাণ পুটাকার ও পাণ্ডুর হয়। রক্তে ঘন পদার্থের হ্রাস হয়, কিন্তু সিরমে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রক্তে ল্যাকটিক্ এসিড্ প্রাপ্ত হওয়া যায় কি না, তাহা সন্দেহ আছে।

লক্ষণ। ১। আক্রমণের উপক্রম। কিছুকাল স্থান্য বৈলক্ষণ্য হইয়া ক্রমেই বাতজ্বর প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর গাত্রে শৈত্য লাগিয়া ঘর্ম্মাবরোধ বা কখনও স্পষ্ট কম্প হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। ইহার পর জ্বর হইয়া গ্রন্থি বা অন্যান্য নির্মাণ আক্রান্ত হইয়া থাকে।

২। প্রকৃত আক্রমণ। প্রবল বাতরোগ প্রকাশ হইলে, অনেক স্থলে যে সকল নির্দিষ্ট লক্ষণ দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি দৈহিক ও কতকগুলি স্থানিক। গ্রন্থিতে স্থানিক লক্ষণ ঘটিয়া থাকে, কিন্তু এই দ্বিবিধ লক্ষণের একপ্রকার লক্ষণ প্রবল হইলেই যে অপর প্রকার লক্ষণ প্রবল হয়, এমন নহে।

(ক) সাধারণ বা দৈহিক লক্ষণ। রোগী সমস্ত শরীরে বেদনা ও কাঠিন্য অনুভব করে, উহাকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, কষ্ট ও যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। রোগী অবসন্ন ও অস্থির হয়, কিন্তু সন্ধিস্থানের বেদনা হেতু নড়িতে পারে না, কখনও নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। সচরাচর যে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, তাহার গন্ধ অন্ন ও কটু এবং প্রতিক্রিয়া অন্ন। অনেক স্থলে সিউড্যামিনা বাহির হয়, উহা অধিক সংখ্যার পরে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে। নাড়ী সচরাচর পূর্ণ ও সবল। জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে। জিহ্বা পুরু লেপযুক্তা, সাতিশয় পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। প্রত্যহ জ্বরের প্রত্যবেশ ন্যায় এবং উহাতে অধিক পরিমাণে ইউরেটস্ ও কখনও অল্প এল্‌বিউমেন্ থাকে। যন্ত্রণাবশত রোগীর নিজা হয় না, কিন্তু সচরাচর বিশেষ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখনও সামান্য প্রলাপ হইয়া থাকে। কোনও স্থলে সাধারণ লক্ষণ সকল টাইফ্লোইড্ স্বভাবাপন্ন হয়।

(খ) স্থানিক লক্ষণ। সচরাচর কুর্পর, মগিবদ্ধ, জাম্বু, প্রভৃতি মধ্যমাকার সন্ধিই বাতজ্বরে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য সন্ধিও আক্রান্ত হয়। সচরাচর

পরেও অনেক সন্ধি আক্রান্ত হয় এবং অনেক স্থলে এক সন্ধির প্রদাহ নিবৃত্ত হইয়া অপর অথবা এক সন্ধে অনেক সন্ধিতে প্রদাহ হইয়া থাকে। পীড়ার প্রক্রমকালে এক সন্ধিতে এক বারের অধিক প্রদাহ হইতে পারে। অনেক স্থলে দেহের উভয় পার্শ্বের একরূপ সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে।

আক্রান্ত সন্ধি ক্ষীত, বিরুদ্ধ, উষ্ণ ও সম রূপে বা স্থানে লালবর্ণ হয়। বিরুদ্ধির পরিমাণের স্থিরতা নাই, উহা কিয়ৎপরিমাণে সন্ধির পার্শ্বস্থ টিণ্ডর মধ্যে সন্ধিতে দ্রব পদার্থের ও কিয়ৎপরিমাণে সন্ধির মধ্যস্থ এফ্রিউশনের উপর নির্ভর করে। কখনও ত্বক্ টিপিলে বসিয়া যায়। স্পর্শ করিলে অসুখ বোধ হয় ও বেদনা থাকে, রাত্রে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং নাড়িলে, যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। সচরাচর বেদনার স্বভাব অতীব ও নিরন্তর, কিন্তু কখনও উহা এত তীব্র হয় যে, রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে। অধিক ক্ষীত হইলে কখনও অধিক যন্ত্রণা হয় না।

সস্তাপ। সচরাচর সস্তাপ পর্য্যন্ত সস্তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু কখনও উহার পরেও বৃদ্ধি ও পূর্কেরও হ্রাস হয়। অনেক স্থলে ইহার পরিমাণ ১০০ হইতে ১০৪ ডিগ্রী। সস্তাপ সম ভাবে থাকিবার সময়ের স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর প্রাতের ও সন্ধ্যার সস্তাপ একরূপ হয় না। ক্রমে ও অনিশ্চিত রূপে সস্তাপের হ্রাস হয়, ক্রাইসিস প্রায় হয় না। অন্যান্য স্থানাপেক্ষা আক্রান্ত সন্ধিতে অধিক সস্তাপ থাকিতে পারে। অনেক স্থলে বাত-জরের সহিত সস্তাপের অত্যধিক দেখা যায় এবং হঠাৎ উহার বৃদ্ধি হইয়া, দুর্লভ কম্প, স্পষ্ট নিশ্বেজস্বতা, স্পষ্ট স্নায়বিক লক্ষণ, কখনও জড়িস, উদরাময় বা রক্তস্রাব প্রকাশ হইয়া লীভ্র রোগীর মৃত্যু হয়। ১০৯, ১১০ বা ১১২ ডিগ্রী বা তদধিক সস্তাপের বৃদ্ধি হইতে পারে এবং মৃত্যুর পরেও উহার বৃদ্ধি হয়। কোন উপসর্গ না থাকিলেও সস্তাপের বৃদ্ধিবিষয়ে কোন নিয়ম দেখা যায় না, ইহাতে তাপমান ব্যবহার দ্বারা উপসর্গ নির্ণয় করিবার সুবিধা হয় না। সস্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত নাড়ীর সংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধিও অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় না।

স্বএকিউট বা অপ্রবল বাত। মধ্যে, বিশেষত চিকিৎসালয়ে এইরূপ পীড়া দেখা যায়, ইহা প্রায় অত্যন্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে। ইহাতে সামান্য জ্বর হয় এবং বিশেষ পরিবর্তন ব্যতীত দীর্ঘকাল অবধি এক বা একাধিক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে, কেবল মধ্যে অতিসামান্য কারণে বা বিনা কারণে বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত সন্ধি অধিক বিরূপ বা উহার নির্ম্মাণের বিশেষ পরিবর্তন হয় না। সাধারণ অবস্থা সচরাচর সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থার ন্যায় থাকে না।

উপসর্গ ও আশুযজ্ঞিক ঘটনা। অনেক স্থলে বাতজরের সহিত কোনও আভ্যন্তরিক যন্ত্র ও নির্মাণ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ঐ জন্য যে সকল অসুস্থাবস্থার উদ্ভব হয়, তাহা-দিগকে সচরাচর উপসর্গ বলিয়া গণ্য করা যায়, কিন্তু বাস্তবিক উহার মধ্যে অনেককেই পীড়ার অংশ বলিতে হইবে। সন্ধির পীড়া ব্যতীতও উহাদের সংঘটন হইয়া থাকে। এস্থলে উহাদের কেবল নাম উল্লেখ করা যাইবে, উহাদের লক্ষণ ও চিহ্ন এই গ্রন্থের অপরাংশে বর্ণিত হইবে। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, ইহার সচরাচর অপ্রকাশ রূপে উৎপন্ন হয়, তজ্জন্য ইহাদের নিমিত্ত প্রতীক্ষা করা এবং দিবসে অন্তত একবার বা দুইবার হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা আবশ্যক। পীড়ার প্রক্রমের উপর যে এই সকল উপসর্গের বিশেষ প্রভাব আছে, তাহা উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই। ইহার চতুর্বিধ। ১। পেরিকার্ডাইটিস্; এওকার্ডাইটিস্ ও হৃৎকপাটের পীড়া; মাইওকার্ডাইটিস্; হৃৎকক্ষের ফাইব্রিনের সঞ্চয় ইত্যাদি হৃৎপিণ্ডের পীড়া। ২। প্লুরিসি; নিমোনিয়া; ব্রঙ্কাইটিস্, কদাচ ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রিন ইত্যাদি ফুস্ফুসের পীড়া। ৩। কদাচ পেরিটোনাইটিস্। ৪। সেরিব্রাল্

ও স্পাইন্যাল মিনিজ্‌জাইটিস্‌ কদাচ দেখা যায়। এই সকল উপসর্গের মধ্যে হুংপিণ্ডের পীড়াই অধিক দেখা যায়, ইহা অল্প বয়সে ও সর্বপ্রকার দুৰ্‌রূহ ভাবে ঘটয়া থাকে।

কখনও প্রবল বাতের সহিত কোরিয়ার নায় স্পন্দন দেখা যায় অথবা উহার সহিত, বিশেষত শৈশবাবস্থায় স্পষ্ট কোরিয়া হয়। এই উভয় পীড়ার মধ্যে যে কি সম্বন্ধ আছে, তাহা স্থিরীকৃত হয় নাই। কেহও বিবেচনা করেন যে, ছন্দাস্রর হইতে ক্লাইজীনের কণা মস্তিষ্কের কোন অংশের ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীতে আবদ্ধ হওয়াতে, অর্থাৎ এম্বোলাই হইতে কোরিয়ার উদ্ভব হয়। বাতরোগে পীড়িত ব্যক্তির অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া, স্ক্লিরোটাইটিস্‌, বা আইরাইটিস্‌ প্রভৃতি প্রদাহিত দুৰ্‌রূহ চক্ষুরোগ হইতে পারে।

আমুযুক্তি ঘটনার মধ্যে হুংপিণ্ডের মোহানার ও ছৎকপাটের, বিশেষত মাইট্রাল্‌ কপাটের চিরস্থায়ী যান্ত্রিক পীড়া সর্বপ্রধান। এই পীড়া হেতু পরে হুংপিণ্ডের নানাপ্রকার পরিবর্তন হয়। কোনও স্থলে পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ স্থায়ী হয়। কখনও রোগী কিছু কাল তুর্‌কল ও রক্তাশ্রিতাবস্থায় থাকে। এক স্থলে প্রবল বাতের পর রোগী বুদ্ধিহীন হইয়াছিল।

ডাং বার্লে ও ওয়ার্‌গার শৈশবে ও যৌবনাবস্থায় বাতরোগ ও কোরিয়ার সহিত যে ত্বকের নিম্নস্থিত এক প্রকার নডিউল বা গুটিকার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক। ফ্যাশিয়া, টেণ্ডন, বিশেষত গ্রন্থির নিকটস্থ স্থানে, অনেক স্থলে কন্‌মুইএর পশ্চাতে, ম্যালিওলাইএর উপর এবং প্যাটেলার ধারে ইহারা দৃষ্ট হয়। আয়তনে ইহারা সর্ষপ হইতে তিন্ত বাদামের ন্যায়, সচরাচর অল্প সচল, অনেক স্থলেই দুই দিকে সমাকার, এবং শিথিল স্ত্রুতময় গুচ্ছ দ্বারা নির্মিত। কখনও অত্যন্ত নাড়ীময় হয়, কিন্তু কখনই অস্থিময় হয় না। উহাদের উপরের ত্বক কেবল অল্প উন্নত হয়, বেদনা, সস্তাপের আধিক্য, আরক্ততা, বা ত্বকের মধ্যে দ্রব পদার্থের সঞ্চয় হয় না। কখনও এককালে জ্বর হয় না, স্পষ্ট জ্বরও অতিবিরল। গুটিকা সকল একবার দলবদ্ধ হইয়া বা ক্রমে বাহির হইতে পারে অথবা কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়া পুনরায় বাহির হয়।

পর্যায়, স্থিতিকাল ও পরিণাম। বাতরোগের স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু শুভদৈর্‌গ পীড়ার সচরাচর তিন হইতে ছয় সপ্তাহের মধ্যে রোগোপশম হইতে থাকে। প্রায় পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু অনেকের চিরস্থায়ী যান্ত্রিক অপকার রহিয়া যায়। কখনও বহুকালাবধি সন্ধির কাঠিন্য থাকে, অথবা উহা পুরাতন ভাবাপন্ন হয়। কখন বা আক্রান্ত সন্ধিতে নিউর্যাল্‌জিক্‌ বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর আত্যন্তরিক উপসর্গ বা অত্যধিক জ্বর দ্বারা মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়। গাউট্‌ পীড়া হইতেই ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ঐ পীড়ার সহিত প্রভেদক চিহ্ন সকল উল্লেখ করা যাইবে। অন্যরূপ বাত হইতেও সন্ধিবাতকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ইরিসিপেলস্‌, পাইমিয়া, ট্রিকিনোসিস্‌, ডেবু বা গ্র্যাণ্ডসের প্রপ্‌মাবস্থার সহিত বাতজ্বরের প্রথমাবস্থার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, এই পীড়ার আক্রমণকালে সন্ধি এককালে আক্রান্ত না হইতেও পারে। ডাং বার্লে ও ওয়ার্‌গার কহেন যে, বাতজ্বরের কোন ইতিবৃত্ত না থাকিলেও কোরিয়া ও হুংপিণ্ডের পীড়ার সহিত যদি ত্বকের নিম্নে পুর্‌কোন্নিধিত নডিউল থাকে তাহা হইলে রোগনির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

ভাবিকল। প্রবল বাতে রোগীর প্রায় মৃত্যু হয় না বটে, কিন্তু যান্ত্রিক অপকারহেতু রোগীর ভাবী অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইতে পারে। সস্তাপের অত্যাধিক্য বা কিছুকাল

অধিক সম্ভাব্যের স্থায়িত্ব, স্নায়বিক ক্রিয়ার দ্রুত ব্যতিক্রম, নিম্নেজরতার লক্ষণ, জ্বংপিও বা ফুস্ফুসের বিস্তৃত উপসর্গ, সেরিট্রাল বা স্পাইন্যাল মিনিউজাইটিস, এক্ষুণ্ডার স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইলে, বিপদ হইবার সম্ভাবনা। কোরিয়াকে, বিশেষত উহার সহিত গলাধঃকরণের কষ্ট থাকিলে, অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ বলিয়া গণ্য করা যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার সঙ্কেত ষড়বিধ। ১। সাধারণত রোগীকে সচ্ছন্দ রাখিতে ও যত দূর সম্ভব, শৈত্য ও আর্দ্রতা হইতে রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে। ২। অবাধে মল মূত্র, ঘর্ম প্রভৃতি একক্লেশন বহির্গত করাইবে। ৩। সম্ভব হইলে রক্তস্রব বিষ নষ্ট বা উহা বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ৪। সন্ধির প্রতি মনোযোগ করিবে। ৫। অন্যান্য লক্ষণের উপশম করিবে। ৬। উপসর্গ নিবারণ করিতে এবং উহার প্রকাশ হইলে উহাদের চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করিবে।

যত শীঘ্র সম্ভব, পীড়া শাস্তি করিতে চেষ্টা করা উচিত বটে, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, বরং রোগোপশম হইতে কিছুকাল বিলম্ব হয়, তাহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই, কিন্তু চিরস্থায়ী যান্ত্রিক অপকার থাকিলে, ভবিষ্যতে বিলম্ব অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। রোগীকে স্বচ্ছন্দে শয্যায় ও কোমল কম্বলের উপরে শয়ন ও ক্লানেল বস্ত্র পরিধান করাইবে এবং ঐ বস্ত্র সর্বদা পরিবর্তন করিয়া দিবে। পার্শ্বে বালিস্ দিয়া হস্তপদাদি স্বচ্ছন্দভাবে রাখিবে। গাত্রে শৈত্য লাগিয়া ঘর্মাবরোধ হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়, এই নিমিত্ত অতিসাবধানে রোগীকে বাতাসের ঝাপ্টা হইতে রক্ষা করিবে। অনেক স্থলে রোগী গাত্রের বস্ত্র ফেলিয়া দিতে চাহে, কিন্তু তাহাতে যে কি অপকার হয়, তাহা তাহাকে বুঝাইয়া দিবে। আক্রান্ত বা অনাক্রান্ত মধ্যমাকার সকল সন্ধিই এক পর্দা পুরু তুল দ্বারা উত্তম রূপে আবৃত করিবে এবং বক্ষঃস্থলের সম্মুখও ঐরূপে আবৃত করা উচিত। যাহাতে জ্বংপিওের উপর এক খণ্ড বস্ত্র শিথিল ভাবে থাকে, জামার সম্মুখের বস্ত্র এরূপ কর্তন করিবে, তাহা হইলে অনাবশ্যক বক্ষঃস্থল অনাবৃত ও রোগীকে বিরক্ত না করিয়া কেবল উহা উঠাইয়াই অনায়াসে জ্বংপিও পরীক্ষা করা যাইতে পারে। তুল সর্বদা পরিবর্তন করিয়া দিবে ও উহার পরিবর্তনকালে গাত্র উত্তম রূপে শুষ্ক করিবে।

পথ্য নিত্য লঘু হওয়া উচিত নহে। নিয়মিত রূপে কিয়ৎপরিমাণে বিষ্ক্-টি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে। সর্বদা লেমনেড্ ও যবের জল পান করাইবে এবং বরফ চুষিতে দিবে। সচরাচর এল্কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না, কিন্তু রোগী দুর্বল ও নিম্নেজ হইয়া পড়িলে, উহা ব্যবস্থা করিবে। নিয়মিত রূপে কোষ্ঠ পরিকার করা উচিত।

২। ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, বাতজ্বরে ঔষধ সেবন করাইলে, রোগী যেরূপ আরোগ্য হয়, না করাইলেও সেইরূপ আরোগ্য হয়। ইহা সপ্রমাণ করিবার জন্য সর্ব উইলিয়ম্ গল্, ডাং সটন্ এবং অপর কেহ২ অনেকানেক পরীক্ষা করিয়াছেন। অনেক স্থলে উপরি উল্লিখিত ব্যবস্থা মতে চলিতে পারিলে, এই রূপ ঘটনা হইয়া থাকে বটে, কিন্তু অধিক বৃহদর্শিতা দ্বারা প্রতীতি হইয়াছে যে, এল্ক্যুলাইন ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই রূপ চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার প্রক্রমের হ্রাস হয় কি না, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না, কিন্তু ইহা দ্বারা যে আক্রান্ত সন্ধির পীড়ার সুবিধা হয় এবং জ্বংপিওের উপসর্গের নিবারণ ও উপশম হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। বাইকার্বনেট অব্ পট্যাস্‌ই সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ২।৪ ঘণ্টা অন্তর ৩০ হইতে ৪০ গ্রেন্‌ মাত্রায়, অথবা আন্ডাজ ১ সের যবের জলের সহিত অর্দ্ধ ঔন্স মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পানীয় রূপে সেবন করাইবে। কোন২ চিকিৎসক ইহা অপেক্ষাও অধিক মাত্রায় সেবন করাইতে আদেশ করেন এবং

কেহ সাইট্রেট বা টার্ট্রেট অব্ পট্যাস ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। শেবোক্ত ঔষধের সুখসেবা বলিয়া মেনন করিতে কোন কষ্ট হয় না।

অহিফেনও ইহাতে এক মহোষধ। আবশ্যক মত ইহা বটিকাকারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর $\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ হইতে ১ গ্রেণ্ মাত্রায় সেবন করাইবে। ইহা দ্বারা যে কেবল বেদনার উপশম এবং নিদ্রা ও স্নায়ুগুণের বলরক্ষা হয়, এমন নহে, ছুংপিণ্ডের উত্তেজননিবৃত্তি ও তদ্বারা উহা স্থিতির হওয়াতে উহার প্রদাহ নিবারণ হয়। মফ্লিয়া দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। উহা ডাকের নিম্নে পিচকারি দ্বারা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ইদানীং বাতজ্বরে ১ হইতে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১০ হইতে ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ম্যালিসিন্, ম্যালিসিলিক্ এসিড্ বা ম্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার ব্যবহারে কি রূপ ফল দর্শে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহাদের দ্বারা কোন২ স্থলে পীড়ার প্রক্ৰম নিবারণিত, সম্ভাপের হ্রাস এবং সন্ধিস্থ লক্ষণাদির উপশম হইয়া থাকে। ২। সহজ পীড়াতে ইহাদের দ্বারা যেরূপ উপকার হয়, তদ্রূপ পীড়ায় সেরূপ হয় না। ৩। অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না, তজ্জন্য ইহাদের উপর সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করাও উচিত নহে। কেহ২ যে বাতজ্বরে ইহাদিগকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। ৪। ছুংপিণ্ডীয় উপসর্গের নিবারণ বা চিকিৎসাসম্বন্ধে ইহাদের দ্বারা যৎসামান্য উপকার হয়, বা কোন উপকার হয় না। ৫। কোন২ স্থলে ইহাদের দ্বারা কোন উপকার হয় না, কিন্তু তৎপরে এল্‌ক্যালিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে। ব্রিস্টল্ নগরে ডাং স্পেন্সার সম্প্রতি বেদনার উপশমের জন্য অহিফেনের সহিত এবং সন্ধি বা ছুংপিণ্ডের অধিক প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে, টিং একোনাইটের সহিত ম্যালিসিলিক্ এসিড্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। তিনি ২। ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩ ড্রাম্ লাইকর্ এমোনি সাইট্রেটিসের সহিত ১৫। ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ম্যালিসিলিক্ এসিড্ এবং ২। ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ২। ৩ বিন্স্ টিং অব্ একোনাইট্ বা $\frac{1}{4}$ । ১ গ্রেণ্ এক্‌স্ট্রাক্ট্ ওপিয়ম্ ব্যবস্থা করেন।

বাতজ্বরের যে অন্যান্য বহুসংখ্যক চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত আছে, তাহাদের মধ্যে কয়েকটির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা আবশ্যক।

কোন২ চিকিৎসক পট্যাসের লবণের পরিবর্তে সোডার লবণ উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অর্ধ হইতে এক ঔন্স পরিমাণে নাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ও অত্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, ফ্লুয়েট্ অব্ এমোনিয়া, বেন্‌জ্‌এটস্ এবং অন্যান্য প্রকার লবণও পরীক্ষা করা হইয়াছে। কেহ২ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩ হইতে ১২ ঔন্স বা তদধিক পরিমাণে লেবুর রস ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় নাই। কোন২ চিকিৎসক পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ বা সিক্কোনা বার্ক ব্যবহার করেন। ডাং গ্যারডের আদেশানুসারে এল্‌ক্যালিসের সহিত কুইনাইন্ দেওয়া যাইতে পারে। ডাং রেনল্ড্‌স্ টিং অব্ ষ্টিল্ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। কেহ২ পোট্যাসিও-টার্ট্রেট্ অব্ আয়রনকে উত্তম ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। কেহ২ কল্‌চিকম্ ব্যবহার করেন, কিন্তু বাতে ইহা দ্বারা উপকার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। একোনাইট্, ডিজিটেলিস্, বিশেষত বেরেটম্ বিরাইডি ইত্যাদি ঔষধ ছুংপিণ্ডের উপর প্রবল ক্রিয়া দর্শায় বলিয়া বাতে ব্যবহার করা হইয়াছে। ইহাদের দ্বারা ছুংপিণ্ডের প্রদাহপ্রবণতার হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু ইহাদের ব্যবহারকালে অতিসাবধানে রোগীকে লক্ষ্য করা আবশ্যক। ট্রাইমিথাইলেমাইন্, টিং অব্ আর্গট্ ও টিং অব্ এক্‌টিয়া রেসিমোসা এবং অন্যান্য বহুসংখ্যক ঔষধ প্রবল বাতে ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

দূরূহ বেদনার উপশম এবং এন্ক্রিউশন্স আচ্ছিত করিবার জন্য আক্রান্ত সন্ধির উপর বা উহার নিকটে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিবার প্রথা বহুকালাবধি প্রচলিত আছে। ডাং টড শিকি বা আধুলির ন্যায় ক্ষুদ্র বেলেস্ত্রা সন্ধির স্থানে ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। পুনঃ ইহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাং হার্বার্ট ডেবিস প্রত্যেক আক্রান্ত সন্ধির চতুষ্পার্শ্বে বেলেস্ত্রার ফালি ও তৎপরে মদিনার পুল্টিস্ দিয়া এই ব্যাধির চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ডাং হার্কিন্স, এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে বাতরোগ জন্মে, এই রূপ বিবেচনা করিয়া, পীড়ার প্রথমাবস্থায় ছংপিও প্রদেশে বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, বেলেস্ত্রা দ্বারা এণ্ডকার্ডাইটিস্ প্রদাহের নিবৃত্তি হওয়াতে উহা দ্বারা আর অধিক অনিষ্ট হয় না।

উষ্ণ বায়ুর অভিষেক, বাষ্পাভিষেক, বিভিন্নপ্রকার শীতল অভিষেক, আর্ট বস্ত্রদ্বারা গাত্রাবরণ, উষ্ণ কম্বল দ্বারা গাত্রাবরণ, শীতল বা ঔষদুষ্ণ জলে স্নান মার্জিন ইত্যাদি উপায় দ্বারাও ইহার চিকিৎসা হয়।

৩। স্থানিক চিকিৎসা। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, সন্ধিতে তুল ব্যতীত অন্য কোন দ্রব্য ব্যবহার করিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু কোনস্থলে এত দূরূহ বেদনা হয় যে, স্থানিক ঔষদের ব্যবহার নিতান্ত আবশ্যক হইয়া উঠে। সচরাচর উষ্ণ অবসাদক ফ্রোমেন্টেশন্স বা অহিফেন, বেলাডনা বা উহাদের মার সংযোগে পুল্টিস্ ব্যবহার করিয়া সর্বাপেক্ষা অধিক উপকার পাওয়া যায়। উষ্ণ থাকিতে ব্যবহার করিলে, অএল্ ক্লথ বা রবার্ ক্লথ প্রভৃতি বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে ও উহা সর্বদা পরিবর্তন করিলেই ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কেবল এল্ ক্যালাইন্স লোশন্স ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় না, উহার সহিত অহিফেন থাকিলে, উপকার হইতে পারে। কেহ নীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া আক্রান্ত সন্ধি বাঁধিয়া রাখিয়া উপকার পাইয়াছেন। কোনস্থলে ২।৩টা জলোকা সংযোগ করিলে, উপকার হইতে পারে। লাইকর্ এপিস্‌প্যাস্টিকসের বেলেস্ত্রা দ্বারা বেদনার যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। কখনও সাধারণ লক্ষণাদির উপশম হইবার পরে আক্রান্ত সন্ধি পুরাতন পীড়াভাবাপন্ন হইয়া থাকে। এরূপ ঘটনা হইলে, প্রথমে বেলেস্ত্রা বা টিং অব্ আইওডিন্ দ্বারা উহার প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতে কৃতকার্য হইতে না পারিলে, এমনো একমু পলস্ত্রার ফালি দ্বারা সন্ধি অতি সাবধানে ও বিশেষ রূপে বাঁধিয়া রাখিলে, উপকার হইতে পারে। অধিক এন্ক্রিউশন্স থাকিলে, কেহ এন্ক্রিউস্টের দ্বারা উহা বাহির করিতে আদেশ করিয়াছেন।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। উপরি উল্লিখিত বর্ণনার সহিত অধিকাংশ লক্ষণের অনুষ্ঠান উল্লেখ করা হইয়াছে। জ্বর অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে, সাধারণ জ্বরের চিকিৎসার ন্যায় শীতলতা ব্যবহার, পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন ও অবাধে উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহার করিবে। এইরূপ উপায় দ্বারা যে রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারা যায়, তাহা ডাং উইলসন্স ক্লক্সের চিকিৎসা দ্বারা সপ্রমাণ করা হইয়াছে।

৫। যে যে অধ্যায়ে উপসর্গ সকলকে স্বাধীন পীড়া রূপে বর্ণন করা যাইবে, সেই সেই অধ্যায়ে বিভিন্ন প্রকার উপসর্গের চিকিৎসার বিবরণ বর্ণিত হইবে। এস্থলে কেবল ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, প্রদাহিক পীড়ার কোন প্রকার রক্ত মোক্ষণ বা ক্যালমেল্ সেবন নিতান্ত নিষিদ্ধ। ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলে অতিসাবধানে অহিফেন ব্যবহার করিবে এবং অবাধে উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। মেরিত্র্যাণ্ বা স্পাইন্যাণ্ মিনিজাইটিসে বস্ত্রের স্থানিক ব্যবহার করিবে।

৬। বাতজ্বরের রোগোপশমকালে অতিসাবধানে থাকিবে। উষ্ণ বস্ত্র ও ত্বকের উপরেই ক্লানেল ব্যবহার ও সর্বপ্রকার শীতলতা বা আর্দ্রতা হইতে দেহ রক্ষা করিবে। ক্রমে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। যত দিন অবধি সম্পূর্ণ রূপে পীড়াশান্তি না হয়, তত দিন রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং যাহাতে ভবিষ্যতে পীড়ার আক্রমণ না হয়, তদ্বিধে রোগীকে সতর্ক করিয়া দিবে। কোন সন্ধি পুরাতন পীড়াভাবপর হইলে দৈর্ঘ্য পূর্বক পূর্বোন্নিখিত স্থানিক ব্যবস্থার সহিত আইওডাইড্ অব পোট্যাশিয়াম্ সেবন করাইবে। রোগীর দৌর্বল্য ও রক্তাক্ততা নিবারণ না হইলে, কেবল টিং অব আয়রন্ বা উহার সহিত কুইনাইন্ সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জ্বপিত্ত আক্রান্ত হইলে, বিশেষ রূপে সাবধান হইবে এবং রোগীকে স্থির ভাবে রাখিয়া অনাবশ্যক ঐ যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে না। বাতজ্বরের পর উষ্ণ স্থানে বায়ুপরিবর্তন করিলে, বিশেষ উপকার হয়।

২। পুরাতন সন্ধিবাৎ ।

লক্ষণ। বৃদ্ধাবস্থায় এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর বয়োরুদ্ধির সহিত ইহা প্রকাশ হয়, কিন্তু কখনও প্রবল পীড়ার পরেও হইয়া থাকে। সন্ধিসহবর্তী এবং সন্ধির চতুর্পার্শ্ব ক্রাইত্রস্ নির্মাণ স্থূল ও কঠিন হইয়া উঠে। এজন্য সন্ধির গতিব হ্রাস হয় ও অল্প বা অধিক পরিমাণে অতীত ও নিরন্তর বেদনা ও রাত্রিতে এবং বর্ষা ও শীতকালে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বিশেষ বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া না এবং সন্ধির আকারের অধিক পরিবর্তনও হয় না। জ্বকপাটের পুরাতন পরিবর্তনের সহিত এই অবস্থা বর্তমান থাকিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। পুরাতন বাতগ্রস্ত ব্যক্তির ত্বকের উপরেই ক্লানেল ব্যবহার এবং আর্দ্রতা, শীতলতা ও সস্তর সম্ভাপের পরিবর্তন হইতে দেহ রক্ষা করা উচিত। উষ্ণাভিষেক, বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ বায়ুর অভিষেক, টর্কিস্ বাথ, শীতল অভিষেক, লবণাক্ত জলে অভিষেক, এল্-ক্যালাইন্ অভিষেক, গন্ধকাভিষেক প্রভৃতি নানা প্রকার স্নান দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। ইহাদের স্থানিক ব্যবহার করাও যাইতে পারে। জলধারা দ্বারাও অনেক উপকার হয়। ক্যাম্ফার লিনিমেন্ট ও লডেনম্, টিং অব একোনাইট্, বা বেলাডনা প্রভৃতি কোন উত্তেজক ও অবসাদক মালিস্ দ্বারা প্রত্যহ রীতিমত আক্রান্ত সন্ধির ঘর্ষণ, মর্দন বা সংবাহন দ্বারা অনেক উপকার পাওয়া যায়। বেলেস্ত্রা বা টিং অব আইওডিন্ দ্বারা স্থানিক উত্তেজন করিলেও অনেক উপকার হয়। এমোনাইএকমের পলান্সা, রেড্ পলান্সা, বা বর্গণ্ডি পিচ্ পলান্সার ফালি দ্বারা উত্তম রূপে আক্রান্ত সন্ধি বাঁধিয়া রাখিলেও অনেক সুবিধা হয়। সন্ধি সর্বদা বন্ধনী বা ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখা উচিত। রোগীর কপিং কিপিং শারীরিক পরিশ্রম করাও আবশ্যক। অনেক স্থলে নিরন্তর গ্যাল্‌ব্যানিক্ ক্রেস্ট দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে।

আত্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে কুইনাইন্, কডলিওর অএল্ ও টিং অব আয়রন্ প্রভৃতি ত্রলকর ঔষধই সর্বোৎকৃষ্ট। বার্কের ডিক্‌কুশনের সহিত আইওডাইড্ অব পোট্যাশিয়াম্ দ্বারাও উপকার হয়। কুইনাইনের সহিতও আইওডাইড্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেহও গন্ধক, গুএকম্, সার্জাপ্যারিলা, এক্টিয়া সেসিমোয়া এবং অন্যান্য ঔষধকে পুরাতন বাতের বিশেষ ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। বেদনা, অস্থিরতা ও নিদ্রা অভাব দূরীকরণার্থে শয়নের পূর্বে ক্রোয়াল্‌ই সর্বোৎকৃষ্ট। বক্টুইন্, বাথ, হ্যারোগেট, চেল্-টেন্‌হ্যাম্ এবং জর্মণির কোনও স্থানের মিনাবেল্-ওয়াটার্ দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। বিসি ওয়াটার্ও সেবন করান যাইতে পারে। সহজে জ্বর্য ও পুষ্টিকর পথ্য

ব্যবস্থা করিবে। ক্রিষ্ণপরিমাণে এল্‌কহল্‌ঘটিত উত্তেজক পদার্থ ব্যবহার করিলেও উপকার হয়।

৩। পেশী ও টেন্ডনের বাত, মাইএলজিয়া ।

অনেক স্থলে পেশীতে যে বেদনাজনক পীড়া হয়, তাহাকে বাতের মধ্যেই গণ্য করা যায়। বোধ হয় ইহার সহিত ফ্লাইট্রস্‌ নির্মাণও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

কারণ। শীতলতা ও আর্দ্রতা, গাত্রে শীতল বায়ুর ঝাপটা লাগান, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম, এক সংস্থানে অধিক ক্ষণ অবস্থানহেতু দৌর্য্য, পেশীতে টান ইত্যাদি পেশী-বাতের উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য। সচরাচর প্রোটাবস্থায় এবং শ্রমোপজীবী লোকের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। দুর্বল ও স্বল্পরক্ত স্ত্রীলোকেও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা এক বার হইলে পুনরায় হইবার অধিক সম্ভাবনা। গাউট্‌ পীড়া থাকিলে, ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথম বার প্রবল রূপে ও অনেক স্থলে হঠাৎ বা রাত্রিকালে পীড়া প্রকাশ হয়। আক্রান্ত পেশীতে বেদনা, টিপিলে বেদনামুভব, ক্রিষ্ণ কাঠিন্য, চালনে কষ্ট ও বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। কষ্টের পরিমাণ একরূপ নহে, কিন্তু অতীব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হইতে পারে। কখনও আক্রান্ত পেশী কেবল নাড়িলেই বেদনামুভব হয়। প্রবল পীড়ায় অনেক স্থলে উত্তাপে ও রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এজন্য রোগী শয্যায় বিলক্ষণ কষ্টভোগ করে। স্থির ভাবে চাপিলে, অনেক স্থলে উপশম বোধ হয়। পেশীতে আক্ষেপও হইতে পারে। বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু যত দূর সম্ভব, রোগী আক্রান্ত নির্মাণ স্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করে। জ্বর হয় না, কিন্তু বেদনা ও নিদ্রার অভাববশত স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হয়। জ্বংপিণ্ডের প্রদাহের কোন চিহ্ন দেখা যায় না।

প্রবল পীড়া সচরাচর কিছুদিন থাকে, তৎপরে উহা পুরাতন হয় অথবা প্রথম হইতেই পুরাতনভাবে পন্ন হইতে পারে এবং পুনঃপুনঃ প্রকাশ হইয়া থাকে। পেশীবাত পুরাতন হইলে, উত্তাপ দ্বারা উপশম হয়, কিন্তু শীত ও বর্ষাকালে বেদনার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

প্রকারভেদ। দেহের সর্ব স্থানের ঐচ্ছিক পেশীতেই এই প্রকার বাত হইতে পারে, কেহও কেহন যে, অনৈচ্ছিক পেশীও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সচরাচর নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার পীড়া দৃষ্ট হয়।

১। কেফ্যালোডাইনিয়া বা মস্তকের ত্বকের বাত। ইহার সহিত শিরঃপীড়া হয় এবং মস্তকের পেশী নাড়িলে বা টিপিলে, বেদনা হইয়া থাকে।

২। টার্টিকলিস্‌, রাই-নেক্‌ বা কঠিন গ্রীবা। সচরাচর এই প্রকার পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে গ্রীবার পেশী, বিশেষতঃ স্টার্নোমাস্টয়েড্‌ পেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর এক দিকের পেশীই আক্রান্ত হয়, এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে ঐ দিকে গ্রীবা মোচড়াইয়া থাকে। বিপরীত দিকে ফিরাইতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট হয়। গ্রীবার পশ্চাত্তাগের পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে।

৩। ওমোডাইনিয়া, স্ক্যাপিউলোডাইনিয়া, ডর্সোডাইনিয়া। অনেক স্থলে, বিশেষতঃ শ্রমোপজীবী লোকদিগের মধ্যে এই সকল পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে স্কন্ধের নিকটের বা পৃষ্ঠের উপরিভাগের পেশী সকল আক্রান্ত হয়।

৪। প্রোরোডাইনিয়া বা বক্ষঃপ্রাচীরের বাত। অনেক স্থলে বক্ষঃস্থলের, বিশেষতঃ উহার বাম পার্শ্বের পেশী আক্রান্ত হয়। ইন্টার্কস্ট্যাল্‌, পেক্টোরিয়াল্‌ বা সেরেটস্‌

ম্যাগ্নম্ পেশীর এই অবস্থা হইতে পারে। অনেক স্থলে বাহ্য তির্যাক্ পেশীর মধ্যে সেরেটস্ ম্যাগ্নম্‌সের দন্ত প্রবিষ্ট হইবার স্থানে অধিক বেদনা হইয়া থাকে। সচরাচর বাম ইনফ্রাএগ্জিলারি প্রদেশেও বেদনা হয়। এই বেদনা অতিশয় তীব্র হইতে পারে, এবং অঙ্গচালন করিবার সময় উহার বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত দিকে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির সঙ্গতা হয় এবং কাসি বা হাঁচিবার সময়ে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অনেক রোগীর কোন নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা বোধ হয়। ঐ বেদনার স্বভাব ফিক্ বেদনার ন্যায়। যদিও ঐ স্থান টিপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু করতল দ্বারা সমভাবে চাপিলে, উপশম হইয়া থাকে। কখন বা সময়ের বেদনার সংস্থানের পরিবর্তন হয়। প্লুরিসির সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা ভিন্ন রোগ নির্ণয় করিবার উপায়ান্তর নাই। দুঃস্থ কাসি হইতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে, তাহা হইলে প্রায় উভয় দিকই আক্রান্ত হয়। ক্ষয়কাসে পীড়িত ব্যক্তির এই অবস্থা হইয়া থাকে।

৫। উদরপ্রাচীরের বাত অতীব যন্ত্রণাদায়ক শীড়া, পেরিটোনাইটিসের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। অনেক স্থলে বেগে কাসিতেও এই অবস্থা হইয়া থাকে।

৬। লম্বেগো। কটিদেশের পেশী সমূহ ও ফ্ল্যাশিয়া পেশীবাতের প্রধান স্থান। ইহা অতি শীঘ্রই প্রকাশ হইতে পারে ও সচরাচর অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। সচরাচর উভয় পার্শ্বই আক্রান্ত হয়। নিরন্তর এক ভাবে বেদনা থাকিতে পারে, কিন্তু পেশীর ক্রিয়া নির্বাহ করিতে গেলেই বেদনার অতিশয় বৃদ্ধি ও উহা তীক্ষ্ণ ও বেধনবৎ হইয়া উঠে। রোগী পৃষ্ঠবৎশ দৃঢ় ও সচরাচর সম্মুখে অঙ্গ বক্র করিয়া রাখে। মোজা হইয়া দাঁড়াইতে বা বসিয়া উঠিতে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। কখনও রোগী শয্যাতেও নড়িতে পারে না। টিপিলে বেদনার অতিশয় বৃদ্ধি হয়, উত্তাপ দ্বারা কখনও বেদনা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

এই কয়েক প্রকার শীড়া ব্যতীতও হস্তপদাদির বিভিন্নাংশের পেশীতে বেদনা হইতে পারে। কখনও পদতলের ফ্ল্যাশিয়া ও পেশী বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। ডাএফ্রামে বেদনা হইলে, অতিশয় যন্ত্রণা হইয়া থাকে, অক্ষিগোলকের পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রবল পেশীবাতের আক্রান্ত পেশী অতি সূক্ষ্মর ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে ইহাতেই শীড়াশান্তি হয়। প্লুরোডাইনিয়াতে পৃষ্ঠবৎশের মধ্য হইতে ঈর্নমের মধ্য পর্য্যন্ত স্থান পলাস্ত্রার প্রশস্ত ফালি দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে পারিলে, সম্পূর্ণরূপে শীড়ার উপশম হইতে পারে। লম্বেগোতে পৃষ্ঠের উপর এক দিক্ হইতে অপর দিক্ পর্য্যন্ত দৃঢ় রূপে প্রশস্ত রবোর্যাম্ পলাস্ত্রা ব্যবহার করিয়া তাহার উপর দুই বার দেহ ঘেরিয়া ক্রানেলের বন্ধনী বাঁধিয়া রাখিলে, প্রায় সর্বত্রই বিশেষ উপকার হয়। প্রবল শীড়ায় উষ্ণ অবসাদক ফ্লোমেণ্টেশন্ বা তার্পিণ্টেলের ঈপ্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। সচরাচর শুষ্ক উত্তাপে বিশেষ উপকার হয় না, বরং কখনও উহাতে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কিছু কাল উহা ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে। আন্তেস্ত ঘর্ষণ করিলেও উপশম হয়। লম্বেগোতে ত্বকের নিম্নে অল্প পরিমাণে মফ্রিয়ার পিচ্কারি দিলে, অনেক উপকার পাওয়া যায়। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের সহিত বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্ই সর্বোৎকৃষ্ট। বেদনা নিবারণার্থে অহিফেনাটিত ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। উষ্ণ পানীয় পান করাইয়া এবং তৎপরে রোগীকে কম্বল দ্বারা আবৃত করিয়া প্রভূত ঘর্ষণোৎপাদন বা বাম্পাভিষেক করিলে, শীঘ্রই শীড়া শান্তি হয়। কদাচ জলোকা বা কপিং দ্বারা স্থানিক রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক। শুষ্ক কপিং দ্বারাও উপকার হইতে পারে।

পুরাতন শীড়ায় আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, কুইনাইন্

ও ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ সর্বোৎকৃষ্ট । গন্ধক, শুষ্ককম্, আর্সেনিক্, মিজিরিয়ন্ এবং বিভিন্ন প্রকার ব্যালস্যাম্ বা রেজিন্ও ব্যবহৃত হয় । গাউন্টের সম্ভাবনা থাকিলে, কল্‌চিকম্ ব্যবহার করা যায় । লম্বেগোতে এক্টিয়া রেসিমোনার টিংচরের গুণের বিষয় অনেক ব্যাখ্যা করা হইয়াছে । ত্বকের উপরেই ক্ল্যানেল্ ব্যবহার করিবে । বিভিন্ন প্রকার পুরাতন পেশীবাতে স্থিতিরতা, চাপ, শীতল বন্ধনী, উত্তেজক ও অবসাদক মালিস্ দ্বারা ঘর্ষণ, সর্ষপপলান্ বা বেলেক্সা, স্থানিক অভিষেক, জলধারা, অঙ্গমর্দন ইত্যাদি উপায় দ্বারা উপকার পাওয়া যায় । নিরন্তর গ্যালভ্যানিক্ কন্ট্রোল্ ব্যবহারে কখনও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । কয়েক দিন অবধি প্রত্যহ ত্বকের নিম্নে মফ্‌স্‌য়ার পিচ্কারি আবশ্যক হইতে পারে । একুপ্‌চন্স, করিগ্যান্‌স্ আশ্রয় অথবা আক্রান্ত স্থানের ত্বকের উপর এক টুকুরা ব্রাউন্ কাগজ রাখিয়া সামান্য চ্যাপ্টা লৌহ দ্বারা তাপপ্রয়োগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা কখনও উপকার হয় ।

৪ । গনরিয়ন্ বা প্রমেহবাত ।

কারণ ও নিদান । গনরিয়ার প্রক্রমকালে গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগাইলে, অল্পবয়স্ক বা অধিকরক্ত ব্যক্তির সন্ধির, বিশেষত জাম্বুসন্ধির পীড়া হইতে পারে, ডাং গ্যারড্ ইহাকে পাইমিয়ার সূক্ষ্ম পীড়া এবং ইচিসন্ ইহাকে প্রকৃত বাত বলিয়া বিবেচনা করেন ।

লক্ষণ । কখনও গুরু, পদতল, ও উরুর সন্ধিও আক্রান্ত হইয়া থাকে । অতিশয় বেদনা হইতে পারে, এবং অধিক এক্সিউশন্ ও এগ্জুডেশন্ হইলে, সন্ধিতে টান্ বোধ ও উহা স্কীত হয়, কিন্তু পুষ সন্ধিত হয় না । পুনঃ প্রদাহ হইতে পারে । এরূপ হইলে আক্রান্ত সন্ধিতে স্থায়ী পরিবর্তন হওয়াতে অনেক দিন পর্যন্ত উহা কঠিন থাকে ও নাড়িলে চড়্‌চড়্‌ শব্দ অনুভূত হয় । উপাস্থির ক্ষেপ হইলে, পরিণামে সন্ধি বন্ধ হইয়া যায় । ইহা পুরাতন হইতে পারে, মচরাচর ইহার সহিত বিশেষ সাহ্যবৈলক্ষ্য হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । আক্রান্ত সন্ধি স্থির ভাবে রাখিয়া উহাতে ফ্লোমেণ্টেশন্ করিবে । জাম্বুসন্ধি আক্রান্ত হইলে, স্প্লিণ্টের উপর উহা বিস্তীর্ণ ভাবে রাখা আবশ্যক, তাহা না হইলে, উহা এক কালে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে । প্রবল পীড়ায় গনরিয়ার সাধারণ ঔষধের সহিত 'ডোবাস্' পাউডার সেবন করাইবে । পরে আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ দ্বারা উপকার দর্শে । রোগী দুর্বল হইলে উহার সহিত বলকর ও উষ্ণকর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে ঘর্ষণ, অঙ্গমর্দন ও অতি সাবধানে হস্ত দ্বারা সন্ধির চালনা করিবে । পলান্সার ফালি দ্বারা সন্ধি বাঁধিয়া রাখিলেও উপকার হইতে পারে ।

৫ । রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্, আর্থ্রাইটিস্ ডিফর্ম্যান্স, ক্রনিক্ রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্ ।

কারণ । এই আশ্চর্য্য সন্ধিপ্রদাহে আক্রান্ত সন্ধি অতিশয় বিরূপ হইয়া উঠে । দুর্বল ও মৃদুস্বভাববিশিষ্ট ব্যক্তিদিগেরই ইহা অধিক হয় । স্ত্রীলোকদিগের এবং ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক দেখা যায় । দীন দরিদ্র ব্যক্তিদিগেরই ইহা অধিক হয়, কিন্তু কখনও উত্তম অবস্থার লোকেরাও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । শৈত্য, আর্দ্রতা ও আবাতকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যায়, কিন্তু কখনও কোন প্রকাশ্য কারণ দেখা যায় না । কৌলিক দেহস্বভাববশত ইহা হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমে আক্রান্ত সন্ধির সাইনোবিএল ফ্লিড্রী লাল ও উহার সাইনোবিয়ার বৃদ্ধি হয়। তৎপরে ক্যাপসিউলার লিগেমেণ্ট স্থূল, বিষম কোষবৃদ্ধি ও সাইনোবিয়ার হ্রাস হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক লিগেমেণ্টের ধ্বংস হওয়াতে সন্ধিভ্রংশ ও সন্ধিমধ্যে ফ্লাইব্রস্‌ বন্ধনী এবং উপাস্থি ও অস্থিপিণ্ডের বর্ধন হইতে পারে। সন্ধির অন্তর্গত ফ্লাইব্রো-কার্টিলেজ্‌ এবং অস্থির অন্তাবরণ উপাস্থির ধ্বংস হওয়াতে অস্থির অন্ত কিঞ্চিৎ মৃদু ও হস্তিদন্তবৎ হয় এবং কখনও অস্থিময় গুটিকা হওয়াতে ঐ স্থান বৃহৎ, সম বা বিষম হইয়া উঠে। ইউরেটস্‌ সন্ধিত হইতে দেখা যায় না।

লক্ষণ। এই পীড়া প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল পীড়ায় প্রায় অনেক সন্ধি আক্রান্ত হব, কিন্তু সামান্য বাতজ্বরের ন্যায় ইহাতে প্রদাহের স্থানপরিবর্তন হয় না। জ্বর হয় বটে, কিন্তু জ্বরের সহিত অধিক ঘর্ষনা জ্বপিও আক্রান্ত হয় না। পুরাতন পীড়ায় প্রথমে এক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া অল্প বেদনাসূক্ত ও ক্ষীত হয়, কিন্তু শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়। কিছু দিন পরে ঐ সন্ধি পুনরায় আক্রান্ত হইয়া ক্রমে উহার অবস্থা মন্দ ও পরিবর্তন স্থায়ী হয়। অন্যান্য সন্ধি পরেও আক্রান্ত হইতে থাকে, অবশেষে হস্ত পদের সকল সন্ধিতেই নানারূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হব, এমন কি, টেম্পোরো-ম্যান্ডিবুলারি ও গ্রীবার উপরিস্থ সন্ধি সকলেরও ঐ অবস্থা হইতে পাবে। উহার দৃঢ়, নিশ্চল ও জীবনাবধি বক্র বা প্রসারিত হয়। উহার সহিত পেশীর আকৃকন বা হ্রাস হওয়াতে রোগী সম্পূর্ণরূপে খঞ্জ হইয়া পড়ে। প্রথমে সন্ধিমধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিতে পারে ও কোনও স্থলে সন্ধিভ্রংশ হয়। বেদনাও অতিরিক্ত হব, কখনও, বিশেষত রাত্রিতে উহা অতিদুরুহ হইয়া উঠে। বিশেষ দৈহিক লক্ষণ দেখা যায় না বটে, কিন্তু রোগী দুর্বল, রক্তবিহীন ও নিস্তেজ হয়। পদ পঙ্গু হইবার পূর্বে হস্ত পঙ্গু হয়। কখনও হস্তাঙ্গুলির অগ্রভাগের এপিফিসিস্‌ স্থূল হইয়া যে নোড্‌ নির্মিত হব, তাহাকে ডিজিটোরম্‌ নোডাই কহে।

এস্ক্রিটিক্‌, অভ্যন্তর কর্ণ বা কর্ণনলী প্রভৃতিও কখনও আক্রান্ত হয়।

রোগনির্ণয়। গাউট্‌, প্রবল বা পুরাতন সন্ধি বাত ও প্রমেহ বাত হইতে এই পীড়াকে প্রভেদ করিবে। সাধারণ পুরাতন ও প্রমেহ বাত হইতে এই পীড়ার ন্যায় নির্ঘাণের পরিবর্তন না হওয়াতে এই পীড়া হইতে উহাদিগকে পৃথক্‌ করা যাইতে পারে। প্রবল বাত ও গাউট্‌ হইতে ইহাকে কিরূপে প্রভেদ করা যায়, তাহা গাউটের সহিত উল্লেখ করা যাইবে।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, প্রবল পীড়া আরাম হইতে পারে, কিন্তু পুরাতন ও দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় কিঞ্চিৎ উপশম ভিন্ন অধিক আশা করা যায় না।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসায় আদ্যোপান্ত রোগী বস রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। পুষ্টিকর ও যাহার সহজে সমীকরণ হয়, এরূপ পথ্য দিবে। ওয়াইন্‌ ও কোন রূপ এল্কহল্‌বর্জিত উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। উষ্ণ বস্ত্রাঙ্গি, নাভিনীতোষ্ণ স্থান, কোন সস্তোষকর কার্য, কিঞ্চিৎ শারীরিক পরিশ্রম, প্রত্যহ স্নান ইত্যাদিও নিতান্ত আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে লোহ, কুইনাইন্‌ ও কডলিবর্‌ অল্প সর্বপ্রধান। কোনও স্থলে সিরপ্‌ ফ্লেরি আইওডাইড্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্‌, আর্সেনিক্‌, গুএকম্‌, টিং অব্‌ একুটিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। পেশীর হ্রাস হইলে, ট্রিক্লোইন্‌ বা নক্সবমিকা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। বাথ্‌ ও বক্‌স্টন্‌ প্রভৃতি স্থানের মিনারেণ্‌ ওয়াটার্‌ দ্বারাও উপকার হয়।

প্রথমত্‌ স্থানিক কাউটার্‌ ইরিটেশন্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু পরে তদ্রূপ হয় না। লোণা জলে স্নান ও তৎপরে অঙ্গঘর্ষণ, পলাত্রা দ্বারা সন্ধি বন্ধন, লিমিমেণ্ট দ্বারা

মালিস, অঙ্গমর্দন, সাবধানে সন্ধিচালন ও কোন২ স্থলে গ্যাল্‌থ্যানিজ্‌ম দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

৩০। অধ্যায় ।

গাউট্‌, পোডেগ্রা ।

কারণ ও নিদান । ইহা এক স্পষ্ট কোলিক পীড়া, অল্প বয়সে প্রকাশ হওয়া ইহার এক প্রমাণ। পৈতৃক পীড়া ভিন্ন ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে প্রায় ইহা দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগীই ৩০ হইতে ৩৫ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে আক্রান্ত হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং রক্তপ্রধানধাতু, বহুলরক্ত ও শুল্কায় ব্যক্তির ইহা অধিক হয়, কিন্তু শীর্ণকায় ও স্নায়ুপ্রধানধাতু লোকেও ইহা হইতে পারে। যাহারা সীসার কৰ্ম্ম করে, তাহারা অধিক এই পীড়াগ্রবণ হয় এবং গাউটপীড়াগ্রবণ ব্যক্তিও সীসক দ্বারা অধিক বিষাক্ত হইয়া থাকে। শীতল ও নাতিশীতোষ্ণ স্থানে, বিশেষত তথায় বায়ু আর্দ্র ও পরি-বর্তনশীল হইলে, ইহা অধিক হয়। বসন্তকালে ও তৎপরে শরৎকালে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

কোন২ মদিরার অতিরিক্ত পান, অতিরিক্ত আহার, বিশেষত মাংসাহার, সাধারণত বিলাসিতা ও শারীরিক পরিশ্রমাত্মক এই সকল একত্র সংঘটিত হইলে, সহজে এই ব্যাধির উদ্ভব হয়। অনেক স্থলে আপনা হইতে নূতন রূপে পীড়া প্রকাশ হয়। সম্পন্ন ব্যক্তি ও হোটেলরক্ষক, কসাই বা মদিরার অধ্যক্ষ এই সকল লোকের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। অধিক বিয়ারপানী ও কদর্য-আহারী লোকেরও ইহা হয়, কিন্তু এরূপ স্থলে প্রায় পৈতৃক দোষ বর্তমান থাকে।

স্পিরিট অপেক্ষা ওয়াইন ও মল্ট্‌ লিকরের দোষে ইহা অধিক হয়। প্রথমে পোর্টওয়াইন, তৎপরে বর্গণ্ডি, মেডিরা, মার্সালা ও শেরিকে গণ্য করা যাইতে পারে। অতীত ওয়াইন তত অপকারক নহে। রম্বু এবং মিষ্ট ও ফ্রুমেণ্টেশনহিত গাইডার্স পানেও এই পীড়া হয়।

এক্ষণে সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, ইউরেট্‌ অব্‌ সোডার আকারে রক্তে ইউরিক্‌ এসিডের আধিক্যই এই পীড়ার নৈদানিক কারণ। উপরি উল্লিখিত স্বভাববশতই ইউরিক্‌ এসিডের আধিক্য হয়, যত্রপিও দ্বারা উহা বহির্গত হইতে পারে না। প্রবল পীড়ার সময়ে রক্তের সিরমে অধিক পরিমাণে ঐ এসিড্‌ দেখা যায়। দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন পীড়ায় সকল সময়ে সিরম্‌ হইতে উহা পাওয়া যাইতে পারে। ফোস্কার ও ড্রুপ্সির দ্রব পদার্থে ও প্রদাহিক সিরমেও ইহা থাকে।

উদ্দীপক কারণ সর্বত্র নির্ণয় করা যায় না, কিন্তু সচরাচর গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান, সন্ধিতে সামান্য আঘাত, অতিশয় পরিশ্রম ও শ্রান্তি, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, রাগ, শোকপ্রভৃতি প্রবল ও দৌর্ভাগ্যকর মানসিক উদ্বেগ, অতিরিক্ত পান ভোজন, অজীর্ণিকর আহার ইত্যাদিকে এই কারণের মধ্যে গণ্য করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । এই পীড়ায় নানাবিধ নিশ্চাণে, বিশেষত সন্ধিতে ও স্বল্প নাড়ী-ময় স্থানে রক্ত হইতে ইউরেট্‌ অব্‌ সোডা সঞ্চিত হয়। প্রবল পীড়ায় এই পদার্থ সঞ্চিত হইবার সময়ে ঐ স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় সচরাচর পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির মিটাটোর্গো-ফ্যাল্যাঞ্জিএল্‌ সন্ধি আক্রান্ত হয়, কিন্তু পরে অপরাপর সন্ধিও আক্রান্ত হয়।

হইয়া থাকে। প্রথমে অতিসূক্ষ্ম কাচবৎ সূচ বা প্রিজম আকারে উপস্থির উপরিভাগে এবং পরে ফ্লাইট্রো-কার্টিলেজ, লিগেমেণ্ট ও সাইনোবিএল সিলীতে এই পদার্থ সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। আক্রান্ত সন্ধি কিঞ্চিৎ বিষম ও ইউরেট অব সোডার খড়িবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত দেখায়। সাইনোবিয়ার মধ্যেও ঐ পদার্থ থাকিতে পারে। লিগেমেণ্টের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে সন্ধি কঠিন ও সংযুক্ত হইয়া যায় এবং পরিণামে বিরূপ ও গ্রন্থিল হইয়া পড়ে। স্বকের ধ্বংস হইলে, নিম্নে খড়ির ন্যায় পদার্থ ও অসুস্থ ক্ষত বাহির হয়।

বাহ্য কর্ণ, অক্ষিপুট, নাগিকা, কর্ণনলী প্রভৃতি স্থানেও এই পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া প্রথমে মূত্রাণুপ্রণালীতে ও পরে প্রণালীর অন্তরস্থ টিণ্ডতে এই পদার্থ সঞ্চিত হয়। পরিণামে সমস্ত যন্ত্র আক্রান্ত ও দৃঢ় হইয়া যায়।

লক্ষণ। এই পীড়াকে সচরাচর শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যায়। নিয়মিত বা সন্ধি-গাউট। অনিয়মিত বা স্থানভ্রষ্ট গাউট। প্রথম পীড়ায় সন্ধিতে পদার্থ সঞ্চিত হয়, দ্বিতীয় পীড়ায় আত্যন্তিক যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে।

১। নিয়মিত বা সন্ধিগাউট। ইহা প্রথমে প্রবল, কিন্তু পরে পুৰাতন ভাবাপন্ন হয়।

ক। প্রবল গাউট। অনেক স্থলে প্রথম আক্রমণের সময়ে কোন বিশেষ পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু সচরাচর অন্নবহানালীর ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য, বুকজ্বালা, অম্ল, পোর্ট্যাল শিরায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ; জ্বরেপন; শিরঃপীড়া, মস্তকদুর্গন্ধ, নিদ্রালুতা, স্বপ্নদর্শন, পেশীর আক্ষেপ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ; স্বাস্থ্য বা কর্ণনলীতে কঙ্কেস্টন; প্রভৃত বর্ষ; প্রস্রাবের পরিমাণের ব্যতিক্রম ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণের পর সচরাচর ২টা হইতে ৫টা রাত্রির মধ্যে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। অনেক স্থলেই এক পদের কখন বা উভয় পদের বুদ্ধাঙ্গুলির মিটাটোসো-ফ্যালাঞ্জিএল সন্ধি আক্রান্ত হয়। কোন ২ স্থলে এক সন্ধি পুনঃ ২ আক্রান্ত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে এক বারের বা পরে ২ একাধিক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে। জাহ্ন বা গুল্ফসন্ধি কদাচ আক্রান্ত হয়, উর্দ্ধশাখার বৃহৎ সন্ধি প্রায় আক্রান্ত হয় না।

সন্ধিপীড়ার লক্ষণ। বেদনার শীঘ্র ২ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে অসহ ও দাহন, ছেদন বা বেদনবৎ হইয়া উঠে এবং আক্রান্ত সন্ধি স্পর্শ করিলে, যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। দিবা ভাগ অপেক্ষা রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। মধ্যে এফিউশন হেতু আক্রান্ত সন্ধি ক্ষীণ হয় এবং উহার উপরিভাগের ত্বক্ লালবর্ণ, উষ্ণ, প্রস্রব ও উজ্জ্বল হইয়া উঠে। প্রদাহের শান্তি হইলে, উপত্বক্ উঠিয়া যায় ও ক্রেশকর কণ্ঠন হয়, কিন্তু কিছু দিন অবধি ইডিমা থাকে। প্রথমাক্রমণে ও অধিকরক্ত ব্যক্তির সন্ধির এই অবস্থা হয়, কিন্তু দুর্বল ব্যক্তির, বিশেষত ক্রীলোকের সন্ধির প্রদাহ ঐ রূপ প্রবল হয় না।

দৈহিক লক্ষণ। প্রথমে শীত বোধ বা অল্প কম্প এবং পরে জ্বর ও ঘর্ষ হয়। সচরাচর প্রথমে জ্বরের স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ, অধিক ইউরেটস্-যুক্ত ও উহাতে ইউরিক এসিডের স্বল্পতা হয়। রোগী অস্থির, নিদ্রাবিহীন, ও উহার পাকায় ও অন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে আতিশয্যের শেষ ভাগে অধিক ঘর্ষ, উদরাময়, বা অধিক ইউরেটস্-যুক্ত প্রস্রাব হইতে পারে।

স্থিতিকাল। ইহা ৪৫ দিন হইতে অনেক মণ্ডাহ থাকিতে পারে। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, আক্রমণ তত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। সর্বত্র না হউক, কিন্তু পুনরাক্রমণকে ইহার ধর্ম

বলিতে হইবে। সচরাচর ইহা প্রথমে বসন্তকালে বৎসরে এক বার, ক্রমে বসন্ত ও শরৎ-কালে বৎসরে দুইবার ও পরে বৎসরে অনেক বার হইয়া থাকে।

ব। পুরাতন গাউট্। সন্ধির নির্মাণ ও আকারের স্থায়ী পরিবর্তন, শীতল পীড়ার আক্রমণ এবং উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও তীব্র হইলে, উহাকে পুরাতন গাউট্ কহে। ইহাতে সন্ধি কঠিন, অচল, বৃহৎ ও বিরূপ হয় এবং উহার ত্বক্ নীলবর্ণ, কোমল ও ক্রমে বিদীর্ণ হওয়াতে চকুটোন্ বা খড়িকা প্রস্তর বা টোফাই বাহির হইয়া থাকে।

ক্রমে টেওন্, বর্সি, পেরিস্টিয়ম্ ও পেশীর আবরণ এই সকল নির্মাণ আক্রান্ত হয় এবং খড়িকা প্রস্তরের উত্তেজনজনিত স্ফোটক হইতে পারে। বাহ্য কর্ণ, অক্ষিপুটের উপাংশ ও নাসিকা প্রভৃতি স্থানে ঐ পদার্থ সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তি সচরাচর দুর্বল ও রক্তবিহীন হয়, কিন্তু কখনও উহার দেহে অধিক রক্তও থাকে। প্রায় ইহাদের পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় এবং হৃদযন্ত্র বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিষম, স্বভাব রুদ্ধ, আক্ষেপ ও শ্বাসশূলপ্রভৃতি উপসর্গ ঘটিয়া থাকে। একপ্রকার বিশেষ দন্তঘর্ষণ হইতে দেখা যায়। প্রস্রাব বিবর্ণ এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ঘনপদার্থের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে এবং উহাতে কাস্টিন্ থাকিতে পারে। আর্টিকেরিয়া, ইরিথিমা, এগ্জিমা, সোরাএসিস্, প্রুইগো, একুনিপ্রভৃতি ইরপ্শন্ও বাহির হইয়া থাকে।

২। অনিয়মিত, অসঙ্গীয়, অস্থানীয় বা স্থানপরিবর্তক গাউট্। সন্ধি আক্রান্ত না হইয়া আভ্যন্তরিক কোন স্থান আক্রান্ত হইলে, বা সন্ধি পরিত্যাগ করিয়া হঠাৎ অন্যত্র প্রদাহ হইলে, এই পীড়াকে এই সকল আখ্যা দেওয়া যায়। এই ব্যাধি থাকিলে, নিম্ন-লিখিত পীড়া সকল হইতে পারে।

ক। স্নায়বিক পীড়া, যথা হুহু শিরঃপীড়া ও মস্তকঘর্ষণ, মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, প্রলাপ, উন্মত্ততা, স্থানিক পক্ষাবাত, এপোপ্লেক্সিবৎ আক্রমণ ও সাএটিকা।

খ। পাকযন্ত্রসম্বন্ধীয়, যথা, পাকশয়ের প্রদাহ, বা হঠাৎ উহাতে আক্ষেপিক বেদনা ও তজ্জনিত নিলেজস্বতা। গলাধঃকরণে কষ্ট, শূলবেদনা, উদরাময় ও যকৃতের পীড়াও কখনও দেখা যায়।

গ। হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয়। হৃদযন্ত্রে শ্বেতবর্ণ পদার্থসঞ্চয়, হৃৎকপাটের পরিবর্তন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ, উহার দুর্বল, ক্ষতগামী, বিষম বা ক্ষণবিলুপ্ত ক্রিয়া, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অসুখবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

ঘ। ফুস্ফুসীয় পীড়া, যথা, একপ্রকার শ্বাসকাস, ব্রুকাইএর শুষ্ক ক্যাটার্, ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য।

ঙ। মূত্রযন্ত্রসম্বন্ধীয়। কিড্‌নির পরিবর্তন, ব্র্যাডার ও ইউরিথ্রার পুরাতন প্রদাহ, অগ্জ্যালিউরিয়া, গ্র্যাভেল্ ও ক্যালকুলস্।

চ। গাউটের সহিত প্রবল বা পুরাতন এগ্জিমা, ইরিথিমা, আর্টিকেরিয়া, সোরা-ইএসিস্, প্রুইগো, একুনি প্রভৃতি ত্বকের পীড়া হইতে পারে।

ছ। নানাবিধ পীড়া। লম্বেগো ও পৈশিক বাত ইহার মধ্যে গণ্য।

রোগনির্ণয়। গাউট্, বাত ও বাতবৎ সন্ধিপ্রদাহের প্রভেদক লক্ষণ সকল নিম্নে তালিকাকারে উল্লেখ করা যাইতেছে।

	গাউট।	ষাড।	রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্।
১। কৌলিক স্ব- ভাব।	অতিস্পষ্ট।	অতিস্পষ্ট নহে।	সন্দেহস্থল।
২। রোগীর অবস্থা।	সম্পন্ন, অতিভোজী ও অতিশয় সুরাপায়ী ব্যক্তি।	দরিদ্র ও কঠিন প্রমোপজীবী।	দরিদ্র ও অযোগ্য- আহারী ব্যক্তিতে অধিক।
৩। বয়ঃক্রম।	অল্প বয়সে বিরল। ৩০ হইতে ৩৫, বৎস- রের মধ্যেই অধিক।	অল্প বয়সে অনেক হয়। ১৬ হইতে ২০ বৎসরের মধ্যেই অ- ধিক।	সচরাচর ২০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে।
৪। লিঙ্গ।	পুরুষেরই অধিক।	পুরুষের অধিক, কিন্তু অল্প পরিমাণে।	স্ত্রীলোকেরই অধি- ক।
৫। প্রকাশ হইবার নিয়ম।	প্রথমাক্রমণের প্রায় কোন প্রকাশ্য কা- রণ দেখা যায় না। আক্রমণের পূর্বে পরিপাকযন্ত্রের ক্রি- য়ার বৈলক্ষণ্য ও অন্যান্য পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়।	সচরাচর শৈত্য লা- গান প্রভৃতি কারণের পর প্রকাশ হয়, অ- নেক স্থলে পূর্ব লক্ষণ দেখা যায় না।	উদ্বীপক কারণ স্পষ্ট প্রকাশ হইতে বা না হইতে পারে। কো- ন স্থলে আক্রমণের পূর্বে শরীর দুর্বল হয়।
৬। সন্ধির পীড়া।	ক্ষুদ্র সন্ধি, বিশেষত পদের বৃদ্ধাস্থলি বি- শেষ রূপে আক্রান্ত হয়। প্রদাহের স্থান পরিবর্তন প্রায় হয় না। স্থানিক লক্ষণ তীব্র। ইডিম, স্বক্ উজ্জল ও শিরা বৃহৎ হয়। আক্রমণের পর উপস্বক্ উঠিয়া যায়। ক্রমে সন্ধি স্থায়ী রূপে বৃহৎ হয় এবং উহা বিকল্প ও উহাতে, ইউরেটস্ সঞ্চিত হয়।	মধ্যমাকার সন্ধি অধিক আক্রান্ত হয়। প্রদাহের স্থানপরি- বর্তন হয় ও সচরাচর ক্রমে অনেক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাউটের ন্যায় লক্ষণাদি অতিপ্রবল ও সন্ধির ইডিম অ- ধিক হয় না। শিরা বৃহৎ হয় না বা উপ- স্বক্ উঠিয়া যায় না।	সকল সন্ধি সমভাবে অক্রান্ত হয়। প্রদা- হের স্থানপরিবর্তন হয় না। লক্ষণাদি অতি প্রবল নহে, কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পরিণামে সন্ধি বিকল্প হইয়া উঠে, কিন্তু ইউরেটস্ সঞ্চিত হয় না।

	গাউট।	বাত।	রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্।
৭। সাধারণ লক্ষণ।	জরের পরিমাণের স্থিরতা নাই। দৈহিক ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয়। প্রাতে অধিক বিরাম হইয়া থাকে।	জরের পরিমাণের স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর উহা অধিক হয় ও গাউট অপেক্ষা উহা অধিকতর এক জরের ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।	জ্বর অতি সামান্য। দৌর্বল্যের লক্ষণ।
৮। ঘর্ম।	ঘর্মের কোন নিদিষ্ট স্বভাব নাই।	ঘর্ম প্রভূত ও অল্প।	ঘর্ম অল্প নহে।
৯। প্রক্রম ও স্থিতিকাল।	প্রথম ২ আক্রমণ অল্পকাল স্থায়ী হয়। পুনঃ ২ আক্রমণ হয় এবং সাময়িক ভাবাপন্ন হইয়া থাকে।	আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী। গাউটের ন্যায় পুনঃ ২ আক্রমণ হয় না, উহা সাময়িক ভাবাপন্ন নহে।	সর্বত্রিকিউট ও ক্রমশ বর্দ্ধিত হয়। অনেক স্থলে সম্পূর্ণ বিরাম হয় না। সাময়িক নহে।
১০। উপসর্গ।	পাকাশয়, মস্তক ও কিডনি বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্নায়বিক ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু প্রদাহিক পীড়া হয় না।	হৃৎপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়া অধিক হয়। ফুস্ফুসের প্রদাহও হইয়া থাকে।	হৃৎপিণ্ড বা অন্য কোন যন্ত্রের পীড়া হয় না।
১১। রক্তে ইউরিক এসিড্।	থাকে।	থাকে না।	থাকে না।
১২। অরিকেলে টোলাই।	অনেক স্থলে বর্তমান থাকে।	থাকে না।	থাকে না।
১৩। প্রস্রাব।	আক্রমণের সময়ে ইউরেটসের স্বল্পতা, তৎপরে আধিক্য। প্রায় এল্‌বিউমেন্ থাকে। মূত্রপিণ্ডের পীড়াপ্রকাশক কাস্টন্ থাকিতে পারে।	জরের প্রস্রাবের ন্যায়। কখন ২ এল্‌বিউমেন্ থাকে।	কোন বিশেষ স্বভাব নাই।

এই সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া অনেক স্থলেই রোগ নির্ণয় কবিতে পারা যায় বটে, কিন্তু কখনই এই সকল পীড়ার স্বভাব স্থির করা কঠিন হইয়া উঠে। গাউট ও বাত একত্র সংঘটিত হইলে, উহাকে কখনই রিউম্যাটিক্ গাউট বলিয়া উল্লেখ করা যায়। রিউম্যাটএড্ আর্থ্রাইটিস্কেও কেহই ঐ সংজ্ঞা প্রদান করেন।

ভাবিফল। উপসর্গবিহীন পীড়ায় প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত, রোগীর বয়স্ অল্প, দেহস্বভাব কোলিক ও আক্রমণ পুনঃ হইলে, বিপদ বৃদ্ধি হয়। মূত্র-পিণ্ডের পীড়াজনিত ইউরিক্ এসিড্ বহির্গত না হইলে, বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। গাউট বর্তমানে অপরাপর প্রবল পীড়া নীঘ্রই আরাম হয় না।

চিকিৎসা। ১। আতিশয্যকালে। প্রথমে ক্যালোমেল্ ও কলগিস্ত, পরে স্ন্যাক্ ড্রাক্ট প্রভৃতি বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া ৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর ১০। ২০ বিন্দু মাত্রায় বাইনম্ কল্‌চিসাই সেবন করাইবে। উহার সহিত বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাশ্ বা কার্বনেট্ অব্ লিথিয়া সংযোগ করা যাইতে পারে।

দীর্ঘকালক ঔষধ বা বাম্পাভিষেক দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে ও প্রথমে লঘু আহার দিয়া ক্রমে আবশ্যক মত জলীয় রূপে পুষ্তিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। নিত্যন্ত আবশ্যক না হইলে, বিশেষত অল্পবয়স্ক রোগীকে উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন করাইবে না। বেদনা ও অস্থিরতা নিবারণার্থে ডোবস্ পাউডার রূপে অহিফেন বা মর্ফিয়ার ইন্‌জেকশন্ ব্যবস্থা করিবে।

স্থানিক চিকিৎসা। স্থির ভাবে থাকা ও আক্রান্ত সন্ধি ক্রানেল্ বা তুল দ্বারা আবৃত করিয়া উচ্চভাবে রাখা নিত্যন্ত আবশ্যক। দুরূহ বেদনা হইলে, ফ্লোমেটেশন্, অহিফেন সংযোগে পুল্‌টিস্, বেলাডনার লিনিমেন্ট, টিং একোনাইট্ এবং এট্রোপিয়া বা মর্ফিয়ার মোলিউশন্ ব্যবহার করিবে।

অনিয়মিত গাউট। আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে, ঘর্ষণ, উত্তাপ ও সর্বপলঙ্গা দ্বারা সন্ধিতে প্রদাহ উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিবে। স্নায়বিক পীড়া হইলে, অহিফেনের সহিত এমোনিয়া, ইথর, কপূর, মূর্গনাভিপ্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিবে। প্রদাহিক পীড়ার জন্য জলোকা বা বেলেক্সা আবশ্যক হইতে পারে।

২। মধ্যবর্তী সময়ে। পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে আহারাদির বিষয়ে সাবধান হইতে পারিলে, এমন কি, অনেক স্থলে উহা পুনরায় আর না হইতেও পারে। পথ্য পুষ্তিকর অথচ সহজে পাচ্য হওয়া আবশ্যক। কিঞ্চিৎ মাংস ও উদ্ভিজ্জাদি আহার করিবে, কিন্তু নাইট্রোজেন্‌ঘটিত পদার্থ বা শর্করা অধিক আহার করিবে না এবং মধ্যবিধ পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে আহার করিবে। চা ও কফি অধিক পরিমাণে খাইবে না। সম্পূর্ণ রূপে লবণ পরিত্যাগ করিয়া উপকার হইয়াছে। অধিক পরিমাণে পরিষ্কৃত জল পান করা অত্যাৱশ্যক।

কোলিক দেহস্বভাববশত এই পীড়া হইলে এবং নিত্যন্ত আবশ্যক বোধ না হইলে, এল্‌কুহল্‌ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ কোন ক্রমেই সেবন করা উচিত নহে। সেবন করা আবশ্যক ও বিধেয় বোধ হইলে, মণ্ট্‌লিকস্ কোন ক্রমেই ব্যবহার করিবে না। নিত্যন্ত আবশ্যক হইলে, ক্লারেট্, হক্, মোজেল্, শ্চাবলিস্ অথবা অল্প মাত্রায় ত্র্যাণ্ডি, হউস্কি বা জিন্ প্রভৃতি মদিরা ব্যবস্থা করিবে। পথ্য বা পানীয় দ্রব্যের পরিবর্তন করিতে হইলে, হঠাৎ পরিবর্তন না করিয়া ক্রমেই করিবে।

সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার অমুষ্ঠান। প্রত্যহ বায়ুসংস্পর্শ স্থানে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম ও বাস, প্রত্যহ ও মধ্যেই উষ্ণ লবণাক্ত জলে স্নান বা টর্কিস্ বাথ, ত্বকের উপরে ক্রানেল্

দিয়া উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা পরিত্যাগ, অধিক রাত্রে শয়ন, রাত্রিজাগরণ ও প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত শয়ন পরিত্যাগ, সাধ্যাতীত না হইলে, উষ্ণ-প্রধান বা নাতিশীতোষ্ণ স্থানে বাস, সর্ব্বতোভাবে শৈত্য বা আর্দ্রতা পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা নিতান্ত আবশ্যক। কখনও আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া ও অন্যান্য রূপ হাইড্রোপ্যাথিক উপায় দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ ও আপনা হইতে না হইলে, মুহু বিরেচক ঔষধ সেবন দ্বারাও প্রত্যাহ কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক।

বকুইন্, বাথ্, বিসি, কাল্‌স্বড্ প্রভৃতি স্থানের মিনারেল্ ওয়াটার্ সেবনেও অনেক উপকার হয়।

ঔষধসেবন দ্বারা চিকিৎসা। বিবেচনাপূর্ব্বক ব্যবহার করিতে পারিলে, কলচিকম্ দ্বারা, এমন কি, আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়েও অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট্ হাইওগাএমস্ বা জেন্‌শেনের সহিত রাত্রিতে ব্যবহার করিবে। ইহাব বাইনম্ ও অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে কুইনাইন্, সিল্কোনা, এমোনিও-গাইট্রেট্ অব্‌ আয়রন্ প্রভৃতি লৌহবটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, মিনারেল্ এসিড ও তিত্ত উত্তিঞ্জ ইত্যাদি বলকর ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। আইওডাইড্ ও বোমাইড্ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্ এবং অনেক স্থলে কার্বনেট্ ও ফ্লুস্‌ফেট্ অব্‌ পট্যাস্, ম্যাগ্নিশিয়া বা লিথিয়া দ্বারাও উপকার দর্শে। অনেকে কার্বনেট্ অব্‌ লিথিয়াকে (৫।১০ গ্রেন্) বা সাইট্রেট্ অব্‌ লিথিয়াকে (৮।১২ গ্রেন্) বিশেষ উপকারক বলিয়া বিশ্বাস করেন। পুরাতন পীড়ার কার্ব-নেট্ অব্‌ এলুমিনা, বেন্‌জোএট্ অব্‌ এমোনিয়া, ফ্লুস্‌ফেট্ অব্‌ সোডা ও এমোনিয়া, লেবুর রস ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্থানিক চিকিৎসা। আক্রান্ত সন্ধির বিশেষ পরিবর্তন হইবার পূর্ব্বে আর্দ্র ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা কখনও উপকার পাওয়া যায়। মার্জ্জন, অঙ্গমর্দন, নিপীড়ন, পলান্সা দ্বাবা বন্ধন এই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। ক্ষতে পট্যাস্ বা লিথিয়ার লোশন্ ব্যবহার করিলে, অনেক উপকার হয়।

৩১। অধ্যায়।

স্কর্বিউটস্ বা স্কর্বি।

কারণ। জাহাজে, সমুদ্রতীরস্থ নগরের চিকিৎসালয়ে, এবং যাহারা সর্ব্বদা সমুদ্রে গমনাগমন করে, তাহাদের এই পীড়া দেখা যায়। লোণা বা বিগলিত মাংসাহার, দূষিত জলপান এবং স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থাকে ইহার কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন যে, টাটকা উত্তিঞ্জ পথ্যের অভাবই ইহার প্রকৃত কারণ। অপ্রচুর আহার ও স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থাবশতও ইহা হইতে পারে। বৃদ্ধাবস্থা, শীতল ও আর্দ্র দেশ বা ঋতু, গাত্র আর্দ্র বা শীতল বায়ু লাগান, শ্রান্তি ও মনোভঙ্গ ইত্যাদিকে ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায়।

এনাটমিস্থস্কীয় চিহ্ন। রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল এবং উহার বর্ষক দ্বারা টিও রঞ্জিত হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিও ও কখনও পেশীর মধ্যেও রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। সিরস্ ও সাইনোবিএল্ গহ্বরকে এক্সিউশন্ হয় এবং যন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখা যায়। ল্যুপিওর এক্সিমোসিস্ ও পেশীর দানাময় বা মেদোময় অপকর্ষ হইয়া থাকে।

নিদান। উত্তীর্ণ পদার্থের অভাবে কিরূপে যে এই পীড়া জন্মে, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। পট্যাসের লবণ, উত্তীর্ণ এল'বিউমেন, যান্ত্রিক অম্ল এবং উত্তীর্ণের অন্যান্য পদার্থের অভাবেই এই পরিবর্তন ঘটিয়া থাকে। ডাং র্যালফি এ বিষয়ে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। রক্তের গুণের রাসায়নিক পরিবর্তনই প্রধান পরিবর্তন। ২। রক্তের ক্ষারধর্মের স্বল্পতা। ৩। প্রথমে অম্লান্ত লবণের আধিক্য ও পরে ক্ষারান্ত কার্বনেট লবণ বহির্গত হওয়াতে রক্তে ক্ষারধর্মের স্বল্পতা হয়। ৪। পরিণামে রক্তের ক্ষারধর্মের স্বল্পতা হেতু, রক্তকণার ধ্বংস, একিমোসিস্, মিউকস্ প্রদেশে রক্তচিহ্ন, জংপিণ্ডের ও সাধারণত অন্যান্য পেণীর এবং যকৃৎ ও কিড্‌নির আবক কোষের মেদাপকর্ষ ইত্যাদি ঘটনা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই পীড়া ক্রমে প্রকাশ হয়। রোগীকে দেখিবার অনূহ বোধ হয় এবং উহার মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ বা পীতবর্ণ, অক্ষিপুটের নিকটে ক্ষীতি ও রক্তাশ্রাব হইয়া থাকে। শরীর কিকিৎ শীর্ণ হইতে দেখা যায়। উদ্যমরাহিত্য, দৌর্বল্য, শ্রান্তি, ক্ষুদ্র নিশ্বাস, মচ্ছনা, হস্তপদাদির বেদনা, মানসিক নিস্তেজস্বতা ইত্যাদি আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে বা হঠাৎ মুচ্ছিত হইয়া প্রাণ ত্যাগ করে। সচরাচর ত্বক হইতে এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ বাহির হয়।

দস্তমাড়ি সচরাচর ক্ষীত, উগ্র, কৃষ্ণবর্ণ ও স্পঞ্জবৎ হইয়া উঠে, অথবা উহা ক্ষতগূত বা বিগলিত হইয়া খসিয়া পড়ে। প্রথম হইতেই মাড়ি হইতে রক্তাশ্রাব হয় ও ক্রমে প্রায় সর্বদাই রক্ত ঝরিতে থাকে। দস্ত স্পর্শ করিলে, অত্যন্ত কষ্ট হয় বলিয়া রোগী চর্কণ করিতে পারে না। কখনও হৃদয়ের নেক্রোসিস্ হয় ও নিশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে।

কেশের ফলিকেলের মধ্যে রক্তাশ্রাব হইয়া জজ্ঞাতে ও কখনও উরুতে ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে। এই সকল পিটিকিবৎ চিহ্ন ব্যতীতও নানা বর্ণের বিষমাকার একিমোসিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। গভীরস্থিতি টিঙতে রক্তাশ্রাব হইলে, জজ্ঞা ও উরুর মাংসল স্থানের উপরে দৃঢ়তা অনুভূত হয় এবং ঐ সকল স্থানে সচরাচর অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। পদ ও জজ্ঞার ইডিম্বা, এবং ঐ সকল স্থান হইতে উপত্বকের পতন অতি সাধারণ লক্ষণ।

কোন স্থানের শৈথিল্য বিলী হইতে রক্তাশ্রাব হইয়া থাকে ও অনূহ ক্ষতও প্রকাশ হয়। কেহ কেহন যে, ভগ্নপূর্ব অস্থি বিযুক্ত, অস্থি কোমল এবং এপিফিসেস্ পৃথক্ হইয়া থাকে।

সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য হয়, কিন্তু কখনও কেবল চর্কণ করিতে কষ্ট হয় বলিয়া রোগী আহার করিতে চাহে না। দুরূহ পীড়ায় বমনোদ্বগ ও বমন হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, কিন্তু কদাচ উদরাময় বা আমাশয় হয় ও মলের সহিত রক্ত থাকে। সচরাচর জ্বর দেখা যায় না বরং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সস্তাপ স্বল্প হয়। নাড়ী মন্দা, দুর্বল ও ক্ষুদ্র হয়। রোগী রাত্রিতে অস্থির হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ ও নীল বিগলিত হয় এবং ইউরীয়, ক্রসফ্রেটস্ ও পট্যাসের স্বল্পতা হইয়া থাকে। কখনও রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব হয়।

এই পীড়ায় যে রক্তের কিরূপ অনুস্রাব হয়, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। গ্যারড্‌ কহেন যে, ইহাতে পট্যাসের স্বল্পতা হয়। ডাং লিবেল্ পরীক্ষা দ্বারা ফ্লাইব্রিনের আধিক্য ও রক্তকণার স্বল্পতা দেখিয়াছেন।

রোগনির্ণয়। কেবল পার্শ্বীয় সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ঐ পীড়ার বর্ণনা-কালে ইহার নির্ণয় উল্লেখ করা যাইবে।

ভাবিকল। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সমুদ্রস্ফৰ্ণি প্রায় সকলই আরাম হয়। ভূমির উপর যে পীড়া হয়, তাহা এরূপ সহজে আরাম হয় না এবং অনেক স্থলে এণ্টারাইটিস, নিমোনিয়া, অত্যধিক জ্বর প্রভৃতি উপসর্গ হইয়া, রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে প্রচুর পরিমাণে টাটকা, কোমল ও সরস উদ্ভিজ্জ এবং প্রত্যহ ৪ হইতে ৮ ঔন্স পরিমাণে লেবুর রস দ্বারা সমুদ্র স্ফৰ্ণি অতি শীঘ্রই আরাম হয়। গোলআলু বা কপিই সর্কোংকুষ্ট উদ্ভিজ্জ। কমলা, পাতি, বাতাৰি ও কাগজি লেবু বিশেষ ফলদায়ক। ওয়াটার ক্রেস, গার্ডেন ক্রেস, ময়প, স্বৰ্ণবিঘাস, স্পুস, ফ্লার প্রভৃতি উদ্ভিজ্জও ফলদায়ক বলিয়া গণ্য। কেহ অসিদ্ধ উদ্ভিজ্জকে সিদ্ধ উদ্ভিজ্জাপেক্ষা অধিকতর ফলদায়ক বলিয়া গণ্য করেন, কিন্তু মচরাচর উহা রন্ধন করিয়াই আহার করা উচিত। প্রচুর পরিমাণে বিফ্টি, হুঙ্ক ও রোগী চৰ্ৰণ করিতে পারিলে, মাংসও আহার দিবে। আবশ্যিক হইলে, অল্প মাত্রায় মদিরা ব্যবস্থা করিবে এবং কিছু দিন পরেই কুইনাইন্ ও লৌহপ্রভৃতি বলকর ঔষধ সেবন করাইবে।

পুতিনাশক কুণ্ঠীৰ মধ্যে কণ্ডিস্ সোলিউশন্সই সর্কোংকুষ্ট। পরে ফটকিরি প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কোষ্ঠি বন্ধের জন্য পিচ্কারিই ব্যবহার করা উচিত। অধিক রক্তস্রাব হইলে, সঙ্কোচক ঔষধ সেবন করাইবে। ক্ষতে লেবুর রস সংলগ্ন করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা পান করিলেও ক্ষত শীঘ্র আরাম হয়।

ইহাতে পট্যাগের লবণ এবং সাইট্রিক ও ফস্ফরিক এসিড্ অনেক ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। অসিদ্ধ মাংস ও সিল্ নামক জলজন্তুর মাংসও খাওয়ান হইয়াছে।

এইরূপ উপায় দ্বারা ভূমিভব স্ফৰ্ণিও চিকিৎসা করিবে।

যাঁহাদিগকে সর্কদা সমুদ্রে থাকিতে হয়, তাঁহাদের এই পীড়া নিবারণের উপায় সকল অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। টাটকা বা রক্ষিত উদ্ভিজ্জ অথবা প্রত্যহ লেবুর রস ভক্ষণ করিলে যে এই পীড়া নিবারণ হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। লেবুর রসের পরিবর্তে কেবল সাইট্রিক এসিডের সোলিউশন্স ব্যবহার করিলে, ইহা নিবারণ হয় না। এইরূপ পথ্যের সহিত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদিও প্রতিপালন করা আবশ্যিক।

৩২। অধ্যায়।

পাপুরা।

কারণ। রক্তের ও টিগুর একপ্রকার বিশেষ অস্বাস্থ্যবস্থা হেতু এই পীড়ার উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহার প্রকৃত কারণ কিছুই নিশ্চিত হয় নাই। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, যোগ্য আহা-রের অভাব ও অত্যাচারবশত ইহার উদ্ভব হইতে পারে। উদ্ভিজ্জের অভাবে ইহা হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। নুনাপ্রকার প্রবল জ্বর এবং এল্‌বুমিনএড্ পীড়া, উপ-দংশ, ক্যান্সার, আইট্‌স্ ব্যাধি, যকৃতে গিরোসিস্, জণ্ডিস্ প্রভৃতি পুরাতন পীড়ার সহিত, কখনই ইহা দেখা যায়। কখনই আইওডাইড অর্ বা পোটিয়ামিয়াম্ সেবনের পর ইহা হইয়া থাকে। এমিনোরিয়াকে ইহার এক কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কৈশিক নাড়ী বিদীর্ণ হওয়াতে নানা স্থানে পিটিকি ও একিমোসিস্, মিউকোয়স্ ও কখনই গিরস্ প্রদেশ হইতে রক্তস্রাব, পেশীর সেলুলার টিগুর মধ্যে রক্তসঞ্চয় এবং মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস ও কিডনিপ্রভৃতি যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

রক্তের কোন পরিবর্তন না হইতেও পারে, অথবা উহা কৃষ্ণবর্ণ বা ভরল হয়। ত্বকের কৈশিক নাড়ী সচরাচর সহজ অবস্থায় থাকে।

লক্ষণ। সচরাচর দুই প্রকার পীড়া বর্ণিত হয়। পাপুরা সিম্প্লেক্স বা সামান্য পাপুরা। ইহাতে কেবল ত্বক্ হইতে রক্তস্রাব হয়। পাপুরা হিমর্যাজিকা। ইহাতে ত্বক্ হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, কখনও শ্লেষ্মিক প্রদেশ হইতে এবং সিরস্ গহ্বর ও যন্ত্রপদার্থের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

অতিসূক্ষ্ম বিলু, পিটিকি, বিষম পিটিকি, বা বিস্তৃত একিমোসিস্ আকারে রক্তস্রাব হইতে পারে। সচরাচর ইহার গোলাকার ও প্রথমে নির্দিষ্ট গীমায়ুক্ত হয়, কিন্তু পরে ক্রমে ত্বকের সহিত মিলাইয়া যায়। প্রথমে উজ্জ্বল লালবর্ণ, অন্তরত, কিন্তু ক্রমে ঘোরবর্ণ হইয়া পরিণামে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া উঠে। কখনও উপত্বকের নিম্নে ফোঙ্কার ন্যায় আকারে সরু সিরস্ সঞ্চিত হয় এবং কদাচ ত্বক্ এক বাহুরে বিগলিত হইয়া যায়। সচরাচর জ্বাভাতে এই সকল রক্তচিহ্ন অধিক দেখা যায়, সওয়ায়মান হইলে, ইহার আরও অধিক দৃষ্ট হয়।

নাসিকা, দন্তমাড়ি, মুখগহ্বর, পাকায়, অস্ত্র, ফুস্ফুস্, যত্রযন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতি স্থানের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে, কর্ণ হইতে প্রায় হয় না। কঙ্কাংটাইবা, তালু, গণ্ডদেশ বা মাড়ির শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নে এবং কদাচ যন্ত্রমধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। কদাচ ফুস্ফুস্ বা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

সার্বাস্থিক বেদনা ও দৌর্বল্য প্রভৃতি পূর্বে লক্ষণের পর, জ্বর ও কখনও হেপাটিক্ জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পীড়ার আবির্ভাব হয়। উদর, বক্ষঃস্থল, কটি ও হস্তপদাদিতে অধিক বেদনা হইয়া থাকে। দৌর্বল্যের লক্ষণ প্রায় সততই বর্তমান থাকে। উহার সহিত প্রায় রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায়। অধিক রক্তস্রাব হইলে, মূচ্ছনা হইতেও পারে। নাড়ী হ্রস্বল, ক্রান্তগামী ও নিপীড়্য। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ ও কখনও কাস্টিন্ থাকে।

পাপুরার স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। উপসর্গ না থাকিলে, সচরাচর আরাম হয়।

প্রকারভেদ। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার পীড়াও বর্ণিত হয়। ১। পাপুরা সিনাইলিস্ বা বৃদ্ধাবস্থার পাপুরা। রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ হেতু এই অবস্থা হয়। ২। বাত রোগের উপর এই পীড়া হইলে, ইহাকে কখনও পাপুরা রিউম্যাটিকা কহে। ৩। আর্টিকেরিয়ার সহিত সামান্য পাপুরাকে আর্টিক্যান্স্ কহা যায়। ৪। একপ্রকার লাইকেনুকে পাপুরা প্যাপিউলোসা কহে।

রোগনির্ণয়। স্বর্বি হইতে ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যিক, কিন্তু আঘাতজনিত একিমোসিস্, মশকদংশন, টাইফুস্ জ্বর, হামে রক্তস্রাব এই সকলের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। হিমরেজিক্ ডায়াথিসিস্ ও পাপুরা এই দুই পীড়াকে এক বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে।

স্বর্বি ও পাপুরার কারণ একরূপ নহে, স্বর্বির ন্যায় ইহাতে উদ্ভিজ্জ পথ্য বা লেবুর রস ব্যবহার করিলে, উপকার বা পীড়ার নিবারণ হয় না। অধিকন্তু স্বর্বির নিম্নলিখিত চিহ্ন দ্বারা পাপুরা হইতে উহাকে প্রভেদ করিবে। ১। ত্বকের একরূপ বিশেষ ও মলিন বর্ণ। ২। দন্তমাড়ির অবস্থা। ৩। একিমোসিসের অধিকতর বিস্তার। ৪। শাখার মধ্যে মাংসের দৃঢ়তা এবং উহার সহিত বেদনা ও কাঠিন্য। ৫। বিস্তৃত স্থান হইতে উপত্বকের পতন।

ভাবিকল। কারণ ও যান্ত্রিক পীড়ার উপর ইহার ভাবিকল নির্ভর করে। রক্তস্রাবিক পীড়া প্রায় সচরাচর মাংসাতিক হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও আপনা হইতে রোগী আরোগ্য লাভ

করে। সামান্য প্রকার পীড়াও অনেক স্থলে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় ও কখনও পুনরায় প্রকাশ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করা, এবং মাংস, উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ও অনেক স্থলে কিকিৎ মদিরা ব্যবস্থা করা নিতান্ত আবশ্যিক।

সুস্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকা, অন্তত জঙ্ঘা সুস্থির ভাবে রাখা অতীব কর্তব্য। শরীরের কোন দোষ বা যান্ত্রিক পীড়া হইতে ইহার উদ্ভব হইলে, উহাদের বিষয়ে মনোযোগী হইবে। দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হইলে, প্রথমেই লাবণিক বিরেকচ ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। ঔষধের মধ্যে পূর্ণ মাত্রায় টিং অব্ আয়রন, তার্পিন্ তৈল, আর্সেনিক্ এবং লাক্ ব্রুকের ত্বকের টিং ইহাতে সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। লোহই সর্ক্সপেঞ্চা অধিক উপকারক, সজল সল্ফিউরিক্ এসিড্ ও কুইনাইনের সহিত উহা সেবন করান যাইতে পারে। রক্তস্রাবিক পীড়ায় গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ এসিড্, ফট্‌কিরি, আর্গট্, এসিটেট্ অব্ লেড্ অথবা ত্বকের দ্বিজে আর্গটিনের পিচ্কারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিবেচনা মতে সঙ্কোচক ঔষধ ও স্থানিক রূপে বরফ ব্যবহার করিবে। অধঃশাখার সামান্য প্রকার পুরাতন পীড়ায় জঙ্ঘাতে ব্যাণ্ডেজ্ বা ইল্যাস্টিক্ মোজা ব্যবহার করিলে, উপকার পাওয়া যায়।

৩৩। অধ্যায়।

র্যাকাইটিস্, রিকেটস্।

কারণ। ইহা যে সাধারণ বা দৈহিক পীড়া, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। শৈশবে, বিশেষত প্রথম বা দ্বিতীয় বৎসর বয়ঃক্রমে ইহা অধিক প্রকাশ হয়, কিন্তু সপ্তম বা নবম বৎসরেও ইহা প্রকাশ হইতে পারে। পিতার অল্প বয়সে বিবাহ বা পরিবর্তবিবাহ, অসুস্থতা বা বার্দ্ধক্য এই সকলকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে, কিন্তু এ বিষয়ে যথেষ্ট প্রমাণ নাই। মাতৃদুগ্ধের অভাববশত কৃত্রিম আহার দ্বারা শিশুর পরিপোষণের বা দীর্ঘকাল জনপান হেতু শিশুর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইহার অন্যতম কারণ। স্বাস্থ্য-রক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, অসম্পূর্ণ আহার, পুরাতন পীড়া ইত্যাদি কারণে মাতার স্বাস্থ্য-বৈলক্ষণ্য হইলেও সন্তানের এই পীড়া হইতে পারে। বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্যের আলোকের অভাব হইলে, এবং শিশুর পাকাশয় বা অন্ত্রের ক্যাটার্ বা পুরাতন উদরাময় হেতু অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হইলেও ইহা হইতে পারে।

কোন সন্তানের এই পীড়া হইলে, তাহার পরে যে সকল সন্তান হয়, সচরাচর তাহাদের ইহা হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। অস্থির অসুস্থাবস্থাই ইহার বিশেষ পরিবর্তন। এই পরিবর্তনের মধ্যে অস্থির এপিফ্রিসিস্ ও পেরিয়স্ট্রিয়মের অতিরিক্ত বর্দ্ধন বা প্রোলিফারেশন্স এবং বিলম্বভব, অসম্পূর্ণ ও বিষম অস্থিপরিণামও সর্বপ্রধান। এই সকল কারণে দীর্ঘাস্থির অস্ত্র অল্প বা অধিক পরিমাণে বৃহৎ হয়, এবং উহার দেহ এরূপ কোমল হয় যে, সহজেই ছুরি বা কাঁচি দ্বারা কাটিতে পারা যায়। কপালাস্থি, বিশেষত উহার বর্দ্ধিত ধার স্থূল হয়, এবং সকল অস্থিই কোমল হওয়াতে দেহ নানা প্রকারে বক্র ও বিকৃপ হইয়া উঠে।

অস্থিপরিণাম সীমা অতিক্রম করিয়াও মেডালরি গহ্বরে বিস্তৃত হয়। এপিফ্রিসিসের

মধ্য শূন্য থাকে । অস্থির রাসায়নিক নিষ্কাশনেরও বিশেষ পরিবর্তন হয়, এমন কি, যান্ত্রিক পদার্থের পরিমাণ শত করা ৭২ ও অযান্ত্রিক পদার্থের পরিমাণ ২১ হইতে পারে । জিল্যাটিন বা কণ্ডিনের লেশমাাত্রও থাকে না ।

অস্থির নিষ্কাশনের পরিবর্তন হেতু পৃষ্ঠবংশ ও দীর্ঘাঙ্কিত ও আকৃতিত, বক্ষঃস্থল ও বস্তিদেশ বিরূপ, মেডালরি গহ্বর অপ্রশস্ত বা সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ, কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে অস্থিভঙ্গ, করোটির বৃহৎ, উহার ফ্রণ্টেনেল্ অনাবৃত, উহার অস্থির স্থূলতা ইত্যাদি ব্যতিক্রম দেখা যায় । সচরাচর শিশুর টিঙা সকল শিথিল হয়, এবং পেশী ক্ষুদ্র, বিবর্ণ ও কোমল হইয়া থাকে ।

ফুসফুসের নানা স্থানের কল্যাপস্ বা এম্ফিসিমা, ব্রনকাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিকার্ডিয়ম্ ও প্লীহাতে স্বেতচিহ্ন, অনেকানেক যন্ত্রের এল্‌বুমিনাড্ পীড়া, পুরাতন হাইড্রোকেলেক্সস্, মস্তিষ্কের বৃহৎ, গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরিক্ ক্যাটার্ ইত্যাদি আভ্যন্তরিক পরিবর্তন হইতে পারে ।

নিদান । এই পীড়ার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে । কেহহ বিবেচনা করেন যে, প্রদাহবশতই এপিফিসিস্ ও পেরিয়ষ্টিয়মের প্রোলিফারেশন্ হইয়া থাকে । কেহহ বলেন যে, চূর্ণক পদার্থের অসম্পূর্ণতাই ইহার কারণ । অপূর মতাবলম্বীরা বিশ্বাস করেন যে, রক্তে ল্যাক্টিক্ বা অপর কোন এমিডের বর্তমানতা হেতু চূর্ণক লবণ আচ্ছাদিত হইয়া যায় বা সঞ্চিত হইতে পারে না । সার্ব উইলিয়ম্ জেনার বিশ্বাস করেন যে, ইহাতে চূর্ণের স্বচ্ছতা হয় না, কেবল অস্বাভাবিক সংস্থান হয় ।

লক্ষণ । প্রথমাবস্থায় অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও অন্ন জরভাব হইয়া থাকে । শিশু নিরুৎসাহ, বিমর্ষ বা খিটখিটে হয় এবং পূর্বে চলিতে শিথিলেও চলিতে চাহে না, বা না শিথিলে চলিতে চেষ্টা করে না । এই রূপ লক্ষণের সহিত উহার শরীর শীর্ণ, দুর্বল ও মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইতে থাকে । এই সকল লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, কিন্তু জেনার নিম্নলিখিত লক্ষণত্রয়কে এই পীড়ার প্রথমাবস্থার নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন । ১ । নিদ্রিতাবস্থায় মস্তক, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে প্রভূত ঘর্ষ অথচ দেহের অন্যান্যংশ শুষ্ক ও উষ্ণ । ২ । সমস্ত দেহে বেদনা হেতু শিশুকে স্পর্শ করিলে, উহার ক্রন্দন । অধিক বয়স্ হইলে, কেবল হস্তপদে বেদনা । ৩ । শীতল হইবার জন্য স্নানান্ত্রে শয্যার বস্ত্র দূরীকরণ । ক্রমে অস্থির অন্ত বৃহৎ ও পশুকার অস্থি ও উপাস্থির সংযোগস্থানে ওটিকা, শাখা ও যন্ত্রস্থির বিরূপতা ও বক্রভাব, পৃষ্ঠবংশের ও কখনং বস্তিদেশ ও বক্ষঃস্থলের ঐ অবস্থা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে ।

সচরাচর মস্তক বৃহৎ ও ললাট উচ্চ, উন্নত ও চতুর্কোণ হয় এবং অনেক দিন অবধি সন্মুখের ফ্রণ্টেনেল্ অনাবৃতও থাকে । কদাচ কোনস্থানের অস্থি অতি পাতলা বা এক কালে উহার অভাব হয় । কেশ অল্প হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডল ক্ষুদ্র, কিন্তু প্রশস্ত ও সচরাচর উজ্জ্বল দিকে ফিরান হয় । দীর্ঘকাল পরে দন্তোদগম হয় ও ইন্যামেলের অভাব হেতু শীঘ্রই উহার ক্ষয় বা পতন হইয়া থাকে ।

পীড়ার বৃদ্ধির সহিত ক্রমে সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে । দেহের শীর্ণতা, দৌর্বল্য, টিঙার শিথিলতা, বসিতে অক্ষমতা, মস্তকের অবনতি, স্বকৃ স্থূল ও অঙ্গচ্ছ, পরিপাকশক্তির ব্যতিক্রম, উদর ফুলি, বর্জনের অভাব ইত্যাদি লক্ষণ সকল ক্রমে প্রকাশ পায় ।

কোনস্থলে এই পীড়ার শিশুর বুদ্ধি অকালে পরিণত হয় বটে, কিন্তু সচরাচর যে বুদ্ধিবৃত্তির প্রার্থ্যা হয়, এমন নহে, বরং অনেক স্থলে শিশু নিরর্থক ও জড়ের ন্যায় হয়, এবং অনেক দিন পরে কথা কহিতে শিখে ।

প্রজাব বিবর্ণ ও পরিমাণে অধিক হয়, এবং উহাতে অধিক পার্শ্বিক ক্লস্ট্রেট্‌স্ ও ল্যাক্টেট্‌স্ থাকে। উহার ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের স্বভাব হয়। কখনও ক্যালকুলাই নিশ্চিত হয়।

ব্রনকাইটিস্ ও গ্যাস্ট্রো-এন্টেরিক্ ক্যাটার্‌স্ সাধারণ ও দুরূহ উপসর্গের মধ্যে গণ্য। ল্যারিঞ্জিসমস্ স্ট্রাইডিউলস্ ও কনবল্‌শন্‌ও অনেক স্থলে দেখা যায়। মৃত্যু হইলে সচরাচর উপসর্গবশতই প্রায় ঐ ঘটনা হয়, কিন্তু কেবল পীড়া হেতুই মৃত্যু হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। শৈশবাবস্থার পীড়ার সহিত ইহার বিষয় সর্বদা ম্মরণ রাখা আবশ্যক। এই পীড়ার সন্দেহ হইলে, প্রথমাবস্থার নির্দিষ্ট লক্ষণ ও শিশুর পরিপোষণের বিষয় অনু-সন্ধান করিবে। বিলম্বে দস্তোকাগম হইলে এবং শিশু চলিতে অক্ষম হইলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা আছে কি না, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে।

ভাবিকল। প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, পীড়া আরাম হইতে পারে। উপসর্গ থাকিলে, প্রায় পীড়া দুরূহ হয় এবং বন্ধঃস্থলের পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইলে, আরও দুরূহ হইয়া উঠে। বন্ধঃস্থল ও বস্তিদেহের বিরূপতা পরিণামে বিশেষ অস্বিষ্টজনক হয়।

চিকিৎসা। ১। সাধারণ অনুষ্ঠান। শিশুর আহারের প্রতি মনোযোগ করা অত্যা-বশ্যক। নিয়মিত সময়ে ও কিঞ্চিৎ কাল স্তন পান করাইবে, এবং অধিক বয়স্ অবধি স্তনপান করিতেছে বিবেচনা হইলে, উহা হইতে নিবৃত্ত করাইবে। শিশু যাহার স্তনপান করে, তাহার স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতেও চেষ্টা করা আবশ্যক। কৃত্রিম খাদ্য আবশ্যক হইলে, দুগ্ধের সহিত উহার চতুর্থাংশ পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত করিয়া শিশুকে আহার দিবে। উহার সহিত কিঞ্চিৎ শর্করা, সর ও দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। নিয়মিত পরিমাণে এই আহার দিবে। ফ্রিডিং বোতল সর্বদা পরিষ্কার রাখিবে। এরারুট্, কর্ণফাউয়ার প্রভৃতি ষ্টার্চঘটিত দ্রব্য আবশ্যক হইলে, কেবল অল্প পরিমাণে উহাদের ব্যবস্থা করিবে। গর্দভ বা ছাগদুগ্ধও উপকারক। শিশুর বয়স্ অধিক হইলে, অল্প পরিমাণে বিস্কুটি ও দুগ্ধের পুডিং দেওয়া যাইতে পারে, এবং তৎপরে অসিদ্ধ পিষ্ট মাংস বা মাংসের ঘষ বা উহার সহিত অসিদ্ধ গোল আলু উত্তম রূপে মিশ্রিত করিয়া আহার দেওয়া যাইতে পারে।

স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। সম্ভব হইলে, শিশুকে পৃথক্ শয়নায় শয়ন করাইবে ও গৃহের বায়ুগমনাধমনের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। প্রথমাবস্থার লক্ষণের উপশম হইলে, রৌদ্রের সময়ে শিশুকে গৃহের বহির্ভাগে লইয়া ছায়া ও বায়ুযুক্ত স্থানে বেড়াইবে এবং শিশুর গাত্র, বিশেষতঃ অধঃশাখা উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। গম্ভীরভাবে বাস করিতে পারিলেও অনেক উপকার হয়। প্রত্যাহ দুইবার উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করা আবশ্যক এবং ক্রমে উষ্ণ লবণাক্ত জলে স্নান ও তৎপরে গাত্র ঘর্ষণ করা বিধেয়। শিশুর সংস্থান ও চলনের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া অস্ববিকৃতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। অধঃশাখায় কাষ্ঠের এম্প্লিন্ট্ আলগা করিয়া বাঁধিয়া রাখিলে, শিশুর চলিবার উদ্যম নিবারণ করা যাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা উদর উত্তম রূপে বাঁধিয়া রাখিবে এবং প্রকৃত ভাবে শাখাদ্বয় মোজা করিয়া উহাদের অস্ববিকৃতি নিবারণ করিবে।

২। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা চিকিৎসা। কার্বনেট্ অব্ সোডার সহিত ক্লোরাইড্, অথবা ম্যাগ্নেশিয়া বা থাডিকা এবং দুগ্ধক মল নিঃসৃত হইলে, গ্রে পাউডার দ্বারা অন্নবহা নালীর ক্রিয়া শোধন করিবে। চূণের জল দ্বারাও পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া শোধিত হয়। কেহও এল্‌ক্যালিসের সহিত তিস্ত উদ্ভিজ্জ ব্যবহার করিয়া থাকেন। এইরূপ চিকিৎসার পর শোহণটিত ঔষধ ও কডলিয়ার্ অএল্ ইহার মহৌষধ, কিন্তু ইহাদের সেবনের পূর্বে

যত দূর সম্ভব হস্তপদাদি ঋজুভাবে রাখা আবশ্যক। আহায়ের পর চা-চাম্‌চের অর্ধ বা এক চাম্‌চে পরিমাণে কডলিবার অএল্‌ সেবন করাইবে, এবং শৈশবে শিশুর বাহ্যমূলে উহা মালিস্ বা উহাতে ক্লানেল আর্দ্র করিয়া উদরে ব্যবহার করিবে। লোহঘটিত ঔষধের মধ্যে বাইনম্ ফেরাই সর্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু টার্টেট্, এমোনিও সাইটেট্, রুস্‌ফ্রেট্ বা আইওডাইডের সিরপ্, প্যারিসেম্ কেমিক্যাল্ ফ্লুইড্ বা কম্পৌণ্ড সিরপ্ অব্ রুস্‌ফ্রেট্ অব্ আয়রন্ ও লোহঘটিত জলও উপকারক। কখনং লোহের সহিত কুইনাইন্ দেওয়া আবশ্যক হয়।

৩। উপসর্গ। এই পীড়ার সহিত প্রদাহিক পীড়া প্রকাশ হইলে, অপহারক চিকিৎসা না করিয়া বলবর্ধক চিকিৎসা করিবে। কনবল্‌শন্ ও ল্যারিজিম্‌ম্ ষ্ট্রাইডিউলসে বলকর ঔষধের সহিত ঐষদুষ্ক জলে বা শীতল জলে ধারান্নান ব্যবস্থা করিবে। ত্রুকাইয়ের ক্যাটা-রের চিহ্ন প্রকাশ হইবামাত্রই অতিসত্ত্বর উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করা আবশ্যক।

৩৪। অধ্যায় ।

কন্ট্রিটিউশন্যাল্ সিক্লিলিস্ বা দৈহিক উপদংশ ।

এই অধ্যায়ে কেবল স্পষ্ট সংস্পর্শভব পীড়া ও উহার দৈহিক কার্য এবং আজন্মভব উপদংশের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। এই পীড়া হইতে প্রধানতঃ যন্ত্রের কি কি অপকার হয়, তাহা ঐ সকল যন্ত্রের পীড়ার সহিত বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

স্পষ্ট সংস্পর্শজনিত উপদংশ। উপদংশকে অনেকে বিশেষ জরের মধ্যে গণ্য করেন। তাঁহারা এই রূপ অনুমান করিয়া থাকেন যে, ইহার যে সকল প্রভেদ আছে, দীর্ঘকালস্থায়ী প্রক্রমবশতই তাহা ঘটিয়া থাকে। বিশেষ বিষ দ্বারা স্পষ্ট টিকা দিলে অথবা গ্লেস্মিক প্রদেশ, এবং ক্ষত বা চর্ম্মহীন স্থানের সহিত বিধের সংস্পর্শ হইলে, দেহ হইতে দেহান্তরে প্রাথমিক পীড়া সঞ্চারিত হয়। ইহার পর যে বিশেষ ক্ষত হয়, তাহার মূলদেশ কঠিন ও তাহাতে অল্পই পুণ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং ৩ হার নিকটস্থ লম্বীকা গ্রন্থি দৃঢ় ও বিবৃদ্ধ হয়। তৎপরে এক হইতে তিন মাস স্থায়ী প্রচ্ছন্নাবস্থার পর সেকেন্ডারি গিম্‌টম্ বা আনুষঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণের পূর্বে বা ইহাদের সহিত অবগাদ, অস্থি ও সন্ধিতে, বিশেষতঃ রাত্রিতে বেদনা, দৌর্বল্য ও শীর্ণতা, অল্প জ্বর, পরিপাকশক্তির অভাব ও রক্তাশ্রিত ইত্যাদি অসুখ জন্মে। নিম্নে আনুষঙ্গিক লক্ষণের উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। স্বকের ইরপ্‌শন্। এই কণ্ঠ প্যাপিউল্, শঙ্ক, বেসিকেল্, পশ্চিউল্, স্ক্যালি বা টিউবার্কেল্‌বৎ হইতে পারে। ইহার সচরাচর তাম্রবর্ণ ও অঙ্গের বক্র স্থানেই অধিক হয়। ২। উভয় টনসিলে যে ক্ষত হয়, তাহা ধূসরবর্ণ ও তাহার ধার আকস্মিক কর্তনযুক্ত হয়, এবং তাহাতে বেদনা বা তাহা বিদ্যুত হয় না। ৩। গ্রীবা, বিশেষতঃ গ্রীবার পশ্চা-ভাগের গ্রন্থির বিবৃদ্ধি। ৪। মুখ, জিহ্বা, তালু, ফেরিংস্ বা লেরিংসের গ্লেস্মিক ঝিল্লীর অনিয়ম প্রদাহ, কখনং সামান্য ক্ষত। ৫। জিহ্বা, স্বকণী, ফেরিংস্, লেরিংস্, লিঙ্গ, লেবিয়া ও অন্যান্য স্থানে কণ্ডিলোমেটা। ৬। কেশ পতিত, শুষ্ক ও পাতলা হয়। ৭। অনিকিয়া। ৮। আইরাইটিস্ বা রেটিনাইটিস্। ৯। সামান্য ও অল্পকাল স্থায়ী, বিশেষতঃ করোটির পেরিস্‌টাইটিস্। এই সকল লক্ষণ সতত বর্তমান থাকে না। এই অবস্থা সচরাচর ছয় হইতে বার মাস ও কদাচ আঠার মাস বা তদধিক কাল থাকে। এই সকল প্রায় দেহের দুই দৈকে সম ভাবে দেখা যায়।

এই অবস্থার পর কিছু কাল অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কখনও কেবল জিহ্বা বা ওষ্ঠে সামান্য ক্ষত হয়। তৎপরে টার্শারি লক্ষণ বা সিকুইলি প্রকাশ হইয়া থাকে। এই অবস্থাতে যে ফ্লাইব্রো-প্র্যাস্টিক্, ফ্লাইব্রো-নিউক্লিয়ার বা ফ্লাইব্রো-টিউলর স্বভাববিশিষ্ট নানাপ্রকার বর্ধন উৎপন্ন হয়, তাহার পুষ্ণপ্রবণ বা ক্ষতপ্রবণ হইয়া থাকে।

উপদংশের এই অবস্থায় সাধারণ কনেক্টিব্ বা ফ্লাইব্রস্ টিউলর প্রোলিফারেশন্ হইতে কোনও বর্ধনের উৎপত্তি হয়, কিন্তু গঁদবৎ টিউলর বা গমেটাকেই ইহার বিশেষ বর্ধন বলিতে

১২। প্র।



যকুভের গঁদবৎ বর্ধন। a। বর্ধনের মধ্য অংশ। দানাময় যন্ত অবলম্বিত হইয়া পরিপূরিত। b। পারিধেয় দানাময় টিসু। c। একটি রক্তবহা নালী।

হইবে (১২। প্র।)। ইহারা এগজুডেশন্ হইতে উদ্ধৃত না হইয়া পূর্নস্থিত কনেক্টিব্ টিউলর পদার্থের হাইপার্পেসিয়া হেতু উদ্ধৃত হয়। রক্তবহা নালীর প্রাচীরের মধ্যে এই প্রক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং নবোদ্ভূত পদার্থ স্বাভাবিক টিউলকে আক্রমণ ও ক্রমে স্থানচ্যুত করে। প্রথমে ইহারা কোমল, অর্ধস্ফটিক, ধূসরবর্ণ-বর্ণ এবং প্রায় অভিন্নাকার থাকে, কিন্তু পরে দৃঢ়, পীতবর্ণ, অস্ফটিক, রক্তবহা নালীবিহীন ও কেজিনবৎ হইয়া উঠে। কর্তন করিলে, মধ্যস্থলে অর্ধস্ফটিক ফ্লাইব্রস্ পর্দা দ্বারা বেষ্টিত ঈষৎ পীতবর্ণ পদার্থ বা স্পষ্ট পীতবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়, কিন্তু ঐ পর্দাকে পার্শ্বস্থ টিউল হইতে প্রভেদ করা যায় না। ইহারা আয়তনে ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় ইহাদের নির্মাণ এ্যানিউলেশন্ টিউল বা জুগের কনেক্টিব্ টিউলর ন্যায়, অর্থাৎ নির্মাণবিহীন মেট্রিক্স ও অস্পষ্ট নিউক্লিয়ার যুক্ত, ক্ষুদ্র, বর্তুলাকার বা অণ্ডাকার সূক্ষ্ম দানাময় কোষ দ্বারা নির্মিত হয়। নূতন টিউলতে রক্তবহা নালী দেখা যায়,

কিন্তু পরে উহা অদৃশ্য হয়।

উপদংশজনিত গমেটা কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণরূপে আচ্ছাদিত হইতে পারে, উহার স্ট্রোমা সঙ্কুচিত ভাবে থাকিতে পারে। কোনও স্থানের গমেটাতে পুষ্ণ বা ক্ষত হয়। এক সময়ে নানাপ্রকার টিউল ও যন্ত্র এই রূপে আক্রান্ত হয়। ইহাই উপদংশের একটি নির্দিষ্ট লক্ষণ।

টার্শারি উপদংশে যে সকল প্রধান অসুস্থাবস্থা দেখা যায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। হস্ত ও পদের ইরিথিমা ও মোরাইএসিস্ এবং টিউবার্কুল, গমেটা বা লিউপস্ হইতে উৎপন্ন ক্ষতপ্রভৃতি ত্বকের ইরপ্শন্। ২। তালু ও ফ্লোরিৎসের ক্ষত। এই ক্ষত দুই দিকে সমাকারে প্রকাশ হয় না। বিষম রূপে ও গভীর দিকে বিস্তৃত হয়। ৩। জিহ্বার কাঠিন্য এবং দৃঢ়, নির্দিষ্টনীমায়ুক্ত, অসুস্থ ও বেদনাজনক ক্ষত। ৪। কখনও সরলাক্তে ক্ষত। ৫। লেরিংসে ক্ষত বা উহার মধ্যে বর্ধন। ৬। ট্রেকিয়া ও বৃহৎ ব্রনকাইএর ফ্লাইব্রো-স্কুলতা। ৭। ত্বকের অধঃস্থ টিউলতে গমেটা বা সেলুলার নোড। ইহা স্ত্রীলোকের ও জন্মতে অধিক হয় এবং পরিণামে ক্ষত হইয়া থাকে। ৮। বর্গার প্রদাহ। ৯। ঐচ্ছিক পেশীতে গমেটা। ১০। পেরিয়টাইটিস্ ও অস্থিপীড়া। সচরাচর টিবিয়া ও করোটির পেরিয়টাইটিসে নোড দেখা যায়। ইহারা, বিশেষত রাত্রিতে, বেদনাজনক হইয়া থাকে। ইহারা আচ্ছাদিত, অস্থিতে ও ফ্লাইব্রস্ টিউলতে পরিণত এবং প্রকৃত গমেটার পরিবর্তিত হয়। ইহাদের অভ্যন্তরে পুষ্ণও সঞ্চিত হইতে পারে। কখনও অস্থির নেক্রোসিস বা কেরিস্ হইয়া থাকে। ১১। টেস্টিকেলের গমেটাজনিত বৃদ্ধি। ১২।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রে, বিশেষত যকৃৎ ও ভ্রাম্যকেন্দ্রে গমেটা বা ক্লাইব্রস্ বর্জন। কখনও এলুমিনএড্ পীড়া বা মেলানপর্কস্ হয়। ১৩। লসীকা গ্রন্থির পুরাতন বিবৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহাদের মধ্যে প্রায় পুণ্য সঞ্চিত হয় না। ১৪। ধমনীর অস্থায়ী পরিবর্তন হেতু এনিউ-রিজ্‌মের নির্মাণ। ১৫। প্র্যাসেস্টোর মধ্যে বর্জনহেতু গর্ভজাব। অণ্ডের উপর ঔপদংশিক বিবের প্রভাবহেতুও এই ঘটনা হইতে পারে।

উপরি উল্লিখিত অস্থায়ী পরিবর্তনের সহিত কিকিং দৈহিক ক্যাকেক্সিয়া বা শরীরের দোষ জন্মিয়া থাকে এবং পরিবর্তনের স্থানবিশেষে স্থানিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। টার্সারি উপদংশে দেহের দুই দিকে সম রূপে অপকার প্রকাশ হয় না।

আজন্মভব বা কোলিক উপদংশ। কখনও এই পীড়া লইয়া সন্তান জন্ম গ্রহণ করে। ঈদৃশ পীড়াতে জরায়ুস্থ জ্রণের দেহে উপদংশজনিত নানারূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর তিন সপ্তাহ হইতে ২।১ মাস ও কদাচ ছয় মাসের মধ্যে ইহা প্রকাশ হয়। দেহ নীর্ণ ও রক্তবিহীন, মেদ আচ্ছিত, শৈলী কোমল, ত্বক্ শিথিল এবং বর্জন অবরুদ্ধ হয়। মুখমণ্ডল আকৃষ্ট ও বৃদ্ধাবস্থার ন্যায় হয়। শিশুর ক্রন্দন করিবার সময়ে উহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইয়া থাকে, অধিকন্তু উহা ঘোরবর্ণ, অস্বচ্ছ ও মলিন হয়। অনেক স্থলে নাসিকা প্রশস্ত ও নিম্ন হয়। দেহের সমস্ত ত্বক্ শুষ্ক, রক্ত ও স্থিতিস্থাপকতাবিহীন হয় এবং উহা হইতে উপত্বক্ উঠিয়া যায়। হস্ত, পদতল, গুহপার্শ্ব এবং উরু ও জননেন্দ্রিয়ার ত্বক্ অল্প লাল বা তাম্রবর্ণ, উজ্জ্বল ও ইরিথিমার ন্যায় অবস্থাপন্ন হয়। রোজিওলা, লাইকেন্স, সোরাইএসিস্, এগ্জিমা, ইম্পিটাইগো, এক্টিমা ও পেম্ফিগস্ ইত্যাদি ইরপশন্ বাহির হইতে পারে। কখনও ত্বকের উপর ঈষৎ পীতবর্ণ কঠিন শঙ্কবৎ তালি প্রকাশ হয় এবং উহা পতিত হইলে, অনিয়ন্ত্রিত থাকে। সচরাচর কেশের সংখ্যা স্বল্প হয়, নথ শীঘ্র বর্জিত হয় না এবং উহা ক্ষতপ্রবণ হইয়া উঠে। গ্লেস্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ ও ক্ষত হয় অথবা টিউবার্কেল বা কতিলোমেটা জন্মে। অনেক স্থলে মুখ উষ্ণ, ক্ষীণ ও গঠ বিদারযুক্ত হয়। এক প্রকার বিশেষ স্বরভঙ্গ, কাক্ষনিবৎ ক্রন্দন, খোনা শব্দ, নাসিকা হইতে ক্রেনিনিঃসরণ, নাসিকার অবরোধহেতু শ্বাসকৃচ্ছ ইত্যাদি এইরূপ উপদংশের নির্দিষ্ট লক্ষণ। নাসিকা, স্বক্লী, গুহ ও লেবিয়ার নিকটে ক্ষত প্রকাশ হইতে পারে। মুখ, গুহ ও কখনও লেবিয়া, স্কোটম্, নাভি ও কঠনলীর নিকটে মিউকোয়স্ টিউবার্কেল বাহির হয়। কুণ্ডিলোমেটা, অক্সি-পুট বা কর্ণ হইতে ক্রেনিনিঃসরণ এবং কখনও আইরাইটিস্ ও চক্ষুর অন্যান্য প্রদাহিক পীড়াও দেখা যায়। অপর শিশু অপেক্ষা উপদংশ রোগে পীড়িত শিশুর নিরস্ মেসেন্‌টের প্রদাহ অধিক হয়। নোড্ প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু ন্টহা হইলে সংখ্যায় অধিক হয়। এই কারণে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়া ও পল্‌মন্যারি ধমনীর অবরোধক পীড়া জন্মিতে পারে। আজন্মভব উপদংশের সহিত কদাচ দেহের নীর্ণতা বা রক্তাক্ততা দেখা যায় না।

ইদানীন্তন কেহ আজন্মভব উপদংশে অস্থির বিশেষ পরিবর্তনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। প্রথম কয়েক মাস বয়সের মধ্যে অস্থিপ্রিণামের রেখাতে অনেক স্থলে এপিফ্রিসিস্ সম্পূর্ণ রূপে পৃথক্ হয়। ওএগ্‌নার কছেন যে, অস্থিতে পরিণত হইবার সময়ে, উপস্থিতে অধিক পরিমাণে চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয় ও উহার উত্তেজন হইতে নিকটস্থ টিভুর প্রদাহ এবং ঐ প্রদাহজন্য কিয়ৎপরিমাণে অস্থির আচ্ছন্ন হইয়া এপিফ্রিসিস্ পৃথক্ হইয়া থাকে। প্যারট্ কছেন যে, আজন্মভব উপদংশে করোটির কপালাস্থি ও দীর্ঘাস্থিতে নিওপ্র্যাজ্‌ম বা নূতন নির্মাণ হইতে অস্টিওক্লাইট্, এক্সস্টোসিস্ বা অস্টিওমেটা নির্মিত হয়। উপদংশবশত যে ক্রেনিওটেবিস্ জন্মে, তাহারও সন্দেহ নাই।

হচিসন্ নিম্নলিখিত রূপে আজন্মভব ও সাধারণ দৈহিক উপদংশের প্রভেদক লক্ষণ সকল

উল্লেখ করিয়াছেন। আজন্মভব উপদংশে কখনও সেকেকুরি ও টার্শারি অবস্থা একত্র প্রকাশিত হয়, কিন্তু তাহা হইলে, সেকেকুরি অবস্থা প্রায় গুণ্ড ভাবে থাকে। সচরাচর এই দুই অবস্থা গুটিবার মধ্যে অনেক সময় অভিবাহিত হয়। ঐ সময়ে শিশুকে দেখিতে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ হয়। প্রথম বর্ষ হইতে যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ এই সময়ের মধ্যে বা তৎপরে টার্শারি লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সময়ে শিশু সুস্থাবস্থায় থাকিতে পারে, কিন্তু কখনও যথাযোগ্য রূপে সমুদ্রজিত হয় না। সেকেকুরি লক্ষণের মধ্যে মুখের ক্ষতহীন প্রদাহ ও নাসিকার শৈল্পিক বিস্তারিত প্রদাহ, এবং টার্শারি লক্ষণের মধ্যে ক্র্যাজিডেনিক্‌ লিউপস্‌ ও কর্ণিয়ার অন্তরস্থ প্রদাহ বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। বধিরতা ও এমরসিস্‌ও ইহাতে সন্নিহিত দেখা যায়, কিন্তু একক স্নায়ুর পক্ষাঘাত দেখা যায় না। অধিকন্তু আজন্মভব উপদংশে সকল অবস্থার পরিবর্তনই দেহের দুই দিকে সম রূপে প্রকাশ পায়।

আজন্মভব উপদংশে দস্তের স্বভাববিষয়ে অনেক অনেক মত প্রকাশ করিয়াছেন। কেহও বিবর্ণ, ক্ষয়প্রাপ্ত ও মধুক্রমবৎ দস্তকে উপদংশের চিহ্ন বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, কিন্তু হচিগন্‌ কছেন যে, ষ্টম্যাটাইটিস্‌বশত দস্তের ঐ রূপ স্বভাব হইতে পারে। এক্ষণে বিস্তৃত নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা বিশ্বাস করেন যে, উপদংশবশত অস্থায়ী দস্তের কোন বিশেষ পরিবর্তন হয় না, স্থায়ী দস্তে, বিশেষত উপরের মধ্যস্থ দুইটি ছেদক দস্তেই ঐ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। ঐ দস্তের মধ্যস্থ ডেন্টিকেলের বর্দ্ধনের অবরোধহেতু উহাদের মধ্য স্থলে কেবল একটি খাঁজ থাকে। অধিকন্তু উহার খর্ব্ব, অপ্রশস্ত, এবং ছেদক ধার অপেক্ষা উহাদের খ্রীবা প্রশস্ত হয়। এই রূপ দস্তকে “পেগ্‌ট্‌” বা কীলকবৎ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ছেদক ধার শীঘ্রই ভগ্ন ও বিষম রূপে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং তৎপরে মধ্য স্থলে কেবল একটি অনিয়মিত অর্ধচন্দ্রাকার খাঁজ থাকে। ঐ খাঁজের তলদেশে ইন্যামেলের স্বল্পতা ও অনাবৃত ডেন্টিন্‌ দেখা যায়। অন্যান্য দস্তও কদর্যরূপে বর্দ্ধিত হয় অথবা উহাদের সম্যক বর্দ্ধন হয় না। কখনও উহার একত্র এক দিকে বক্র অথবা পৃথক্‌ রূপে বর্দ্ধিত হয়। স্থায়ী প্রথম পেশন দস্ত আয়তনে খর্ব্ব ও আকারে গুণ্ডজের ন্যায় হইতে পারে, উহার পেশন প্রদেশে ইন্যামেল্‌ থাকে না। ষ্টম্যাটাইটিস্‌হেতু সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে পেশন দস্তের, তৎপরে চারিটি ছেদন দস্তের ও স্বদস্তের পরিবর্তন হয়। উহার রক্ষ, ক্ষয়যুক্ত, সগর্ভ ও বিবর্ণ হইয়া থাকে।

উপদংশের সকারসম্বন্ধে ইহা নিশ্চয় হইয়াছে যে, জনসহযোগে মাতার এই পীড়া হইলে, সচরাচর কেবল টার্শারি লক্ষণ প্রকাশ হয়, উহা অতিদ্রুত হয় না। তৃতীয় পুরুষ পর্য্যন্ত যে পীড়া চালিত হয়, তাহার প্রমাণ আছে। উপদংশ পীড়ার পীড়িত ধাত্রীর দ্রুত হইতে সন্তানের পীড়া হওয়া সম্ভব। কেহও বিশ্বাস করেন যে, এই পীড়ায়ুক্ত সন্তানের পীড়া হইতে ধাত্রীর পীড়া হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। এই পীড়া যে থাকিতে পারে, তাহা সর্ব্বদা স্বরণ রাখা আবশ্যিক। এই পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, অমুসন্ধান দ্বারা তাহা দূর করা উচিত। রোগী স্পষ্ট করিয়া না বলিলে, প্রকারান্তরে গুল্‌ফত, গাত্রকণ্ঠ প্রভৃতি সেকেকুরি ও টার্শারি অবস্থার লক্ষণাদির বিষয় অবগত হইয়া রোগ নিয়ন্ত্রণ করিতে চেষ্টা করিবে। গলা, মুখ, জিহ্বা, চক্ষু, টিবিয়া ও করোটির উপরিভাগ এই সকল স্থান পরীক্ষা ও সিকেকট্রিক্‌স্‌, আইরিসের সংযোগ ও নোড্‌ এই সকল দর্শন করিয়া অতীত ও বর্তমান পীড়া জানা যাইতে পারে। কোন এক স্নায়ু, বিশেষত করোটিস্‌ কোন স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, স্বয়ংকৃত উপদংশের বিলক্ষণ সন্দেহ করা যাইতে পারে। রাত্রিতে বেদনা হইলেও ঐহা সন্দেহ করিতে হইবে। চিকিৎসার ফল দর্শন করিয়াও অনেক স্থলে রোগ নির্ণীত হয়।

পৈতৃক উপদংশের বর্দ্ধিতাবস্থায় মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও রুক্ষ, বর্দ্ধন ও সমুদ্বর্দ্ধনের অবরোধ, নাসিকার নিম্নতা, দন্তের বিশেষ অবস্থা অথবা অস্থাবী দন্তের শীঘ্র পতন, ওষ্ঠপ্রান্ত বা অন্যান্য স্থানের ত্বকে গর্ত, চিহ্ন বা ক্ষত, কির্যাটাইটিস বা উহার কার্য্য, কর্ণ হইতে রুদ্ধ নিঃসরণ ব্যতীতও বধিরতা, এমরোসিস, পেরিয়স্টিটিস নোড, মিনিংজাইটিস্ বশত উন্নত কপাল ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। পারদ ও আইওডাইড অব্ পোটাশিয়াম্, দৈনিক উপদংশের বিশেষ ঔষধ। প্রথমটি দ্বারা সেকেন্ডারি অবস্থায় ও দ্বিতীয়টি দ্বারা টার্শারি অবস্থায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। গলাধঃকরণ, মর্দন বা বাস্পাভিষেক রূপে পারদ দেহে প্রবেশিত হইতে পারে। অনেক স্থলে যাহাতে শীঘ্র উহার ক্রিয়া দর্শে, এরূপ চেষ্টা করিতে হয়, কিন্তু যাহাতে এই তেজস্কর ঔষধ দ্বারা অপকার না হয়, ভবিষ্যে সতর্ক হওয়াও আবশ্যক। ক্যালোমেল, স্লিপিল, এবং বাইক্লোরাইড বা আইওডাইড অব্ মার্কারিই সর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পীড়ার পরিণত অবস্থায় শেথোক্ট ঔষধদ্বয়ের সহিত আইওডাইড অব্ পোটাশিয়াম্ সেবন করিলে, অধিক উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে বাহ্য ব্যবহারের জন্য পারদের মলম ও ব্র্যাকুওয়াশ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আইওডাইড অব্ পোটাশিয়াম্ দিবসে ৩ বার ব্যবহার করিগা, ক্রমে উহা ১০। ১৫। ২০ কখন ২ বা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইবে। এই রূপ অধিক মাত্রা সহ্য না হইলে, অত্যন্ত মাত্রায় ব্যবহার করিগাও কখন ২ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডিককুশন্ অব্ সিক্কোনা বা এমোনিয়ার সহিত ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার হয়। আজন্মভব উপদংশে পারদই সুব্যবস্থা। অর্দ্ধগ্রেণ মাত্রায় হাইড্রাজ্ কম্ ক্রিটা দিবসে ২। ৩ বার, বাহ্যস্থলে বা উরুর অভ্যন্তর প্রদেশে পারদের মলম মর্দন, ধাত্রীকে স্লিপিল সেবন করাইয়া পীড়িত শিশুকে তাহার দুগ্ধ পান অথবা ছাগীকে পারদ সেবন করাইয়া তাহার দুগ্ধপান, ইত্যাদি উপায় দ্বারা শিশুকে পারদ সেবন করাইবে। এই রূপ ব্যবস্থার সহিত সমস্ত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিবে এবং শিশুকে উপযুক্ত আহাব দিবে। শিশুকে সর্বতোভাবে পরীক্ষার রাখা আবশ্যক। স্থানিক ঔষধ প্রয়োজন হইলে, ব্র্যাকুওয়াশ ব্যবহার করিবে। গাত্রকণ্ঠের উপর টয়লেট্ গুড়া ছড়াইয়া দিবে। কডলিবার্ অএল্ সেবন বা গাত্রে মর্দন দ্বারা কখন ২ অনেক উপকার হয়।

কখন ২ পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় পারদ দ্বারা অপকার হয়, প্রথমাবস্থায়ও কখন ২ উহা সহ্য হয় না। এরূপ স্থলে আইওডাইড অব্ পোটাশিয়াম্ ব্যবস্থা করিবে। বিশেষ কোন চিকিৎসা স্পষ্ট আবশ্যক বোধ না হইলে, সাধারণ বলকর চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবে। বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক বোধ হইলেও তাহার সহিতও ঐ প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

৩৫। অধ্যায়।

টিউবাকিউলোসিস, স্ক্রিউলোসিস।

টিউবার্কলের সঞ্চয় ও টিউবার্কল বিষয়ে সকলের এক মত নহে। উহার প্রধান ২ বিষয়-সম্বন্ধে অধুনাতন যাহা অবগত হওয়া গিয়াছে, এস্থলে কেবল তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। বিশেষ ২ যন্ত্রের সহিত উহার সম্বন্ধের বিষয় পরে বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

অনেকে স্ক্রিউলস্ ও টিউবার্কিউলার ব্যাধিকে এক বলিয়া বিশ্বাস করেন। কাহারও ২

মতে উহার সম্পূর্ণ বিভিন্ন। প্রথমোক্ত পীড়া মততই পুরাতন, শেষোক্ত পীড়া প্রবল ও পুরাতন উভয়প্রকার হইয়া থাকে।

কারণ। ইহাকে প্রায় সকলেই দৈহিক ও পৈতৃক পীড়া বলিয়া বিশ্বাস করিয়া থাকেন। ইহা যে এক পরিবারের মধ্যে নানাপ্রকার হইতে দেখা যায়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু অনেকানেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, কেবল দৈহিক দৌর্বল্য ও নিন্তেজ প্রদাহপ্রবণতাই সঞ্চারিত হয়, ঐ প্রদাহের কার্য্য শীঘ্রই কেজিন্ধর্ষ প্রাপ্ত হইয়া টিউবার্কেল্ উপর করিতে পারে। নিমেষের এই মতের পক্ষপাতী ছিলেন, তিনি বিশ্বাস করিতেন যে, পিতা মাতা যে কারণে দুর্বল হউক না কেন, উহাদের সম্ভানেরা টিউবার্কেল্ পীড়াপ্রবণ হইতে পারে। কখনও ভূমিষ্ঠ হইবার সময়ে টিউবার্কেল্ বর্তমান থাকে। নিকট সম্পর্কে বিবাহ, অল্প বয়সে বিবাহ ও পিতার বৃদ্ধাবস্থাকে ইহার কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। পিতা মাতার উপদংশ হইলে, কোনও স্থলে যে সম্ভানের এই পীড়া হইতে পারে, তাহারও বিলম্ব সম্ভাবনা।

বয়ঃক্রমবিশেষে টিউবার্কেলের উৎপত্তি ও স্থান নির্ণীত হইয়া থাকে। বাল্যাবস্থায় ও যৌবনাবস্থায় ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায় এবং ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু ফ্রেয়রিক্স ও লিটেন্ যে ৫০ জনের প্রবল পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার অধিকাংশ ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে ঘটয়াছিল। বাল্যাবস্থায় যেরূপ অনেকানেক যন্ত্র আক্রান্ত হয়, প্রোটাবস্থায় তদ্রূপ হয় না, অধিকন্তু বাল্যাবস্থায় গ্রন্থিমণ্ডলী অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় প্রবল টিউবার্কিউলোসিসে অনেক স্থলে মিনির্জিসে টিউবার্কেল্ জন্মে।

জীপুরুষভেদেও ইহার সংখ্যার তারতম্য দেখা যায়। ফ্রেয়রিক্স ও লিটেন্ যে ৫০ জনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার মধ্যে ৪৩ জন পুরুষের এই পীড়া হইয়াছিল। এপ্রেল্, মে, ও জুন মাসে ইহা অধিক হয় এবং কখনও বহুব্যাপকের ন্যায় প্রকাশিত হইয়া থাকে।

যে সকল কারণে সাধারণত শরীর নিন্তেজ হইয়া টিউবার্কিউলোসিস বা স্থানিক টিউবার্কেল্ পীড়াপ্রবণ হয়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। বায়ুসঞ্চলনের অসম্পূর্ণতা, বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব ও অত্যন্ত বদ্ধবায়ু স্থানে বাস; বহুজনতা; শারীরিক শ্রমভাব; মতত অর্জবায়ুযুক্ত স্থানে বাস; অস্বাস্থ্যকর, অপ্রচুর বা অপাচ্য আহার এবং তাদৃশ দোষাপন্ন মাতৃদুগ্ধ বা ধাত্রীদুগ্ধ; অত্যাচার; বস্ত্রাদি বা ব্যবসায় হেতু বন্ধঃপ্রসারের অবরোধ; হাম, হুপিং কফ্, বিবিধপ্রকার জ্বর, অনেকানেক পুরাতন ব্যাধি ইত্যাদি পূর্ব পীড়া; দীর্ঘকাল স্থায়ী অজীর্ণতা; দীর্ঘকাল স্তন্যপায়ন; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া; অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা এবং দৌর্বল্যকর রিপু। ইহাদের মধ্যে অনেকে সমবেত হইয়া লোকের, বিশেষত বৃহন্নগরবাসী দরিদ্র ও কঠিনপরিশ্রমী ব্যক্তিদিগের উপর ক্রিয়া দর্শায়। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থার সহিত অযোগ্য আহার করিলে, শিশু বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইতে পারে।

কেহও বিশ্বাস করেন যে, নিশ্বাসবায়ু ও গাত্রোথিত বাষ্প এবং ব্যাক্টেরিয়া দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে এই পীড়া সঞ্চারিত হইতে পারে, কিন্তু উপযুক্ত প্রমাণভাবে এরূপ বিশ্বাস করিবার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না। থাইসিস্ পীড়ার পীড়িত জন্তর মাংস ভোজনে যে এই পীড়া হইতে পারে এ বিষয়ে ইদানীং পরীক্ষা করা হইয়াছে, কিন্তু প্রমাণভারে ইহাও বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।

টিউবার্কেল্, নির্ম্মিত হইবার সন্নিহিত কারণের বিষয়, উহার নিদানের সহিত বর্ণনা করা যাইবে।

এনটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সাধারণ বর্ণনা। হৃদয় স্তন্য বা মিলিয়রি টিউবার্কেল্ নামে

খ্যাত ক্ষুদ্র পদার্থকে প্রায় সকলেই প্রকৃত টিউবার্কেল্ বলিয়া গণ্য করেন। সর্বপরিমাণে ক্ষুদ্র দানা রূপে ইহা প্রকাশ হয়। সচরাচর ইহা গোলাকার, কখনও ঈষৎ কোণযুক্ত, নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট, সচরাচর ঘন কদাচ কোমল, আধুসর, শ্বেত বা মুক্তাধুসরবর্ণ, ক্রিয়ৎপরিমাণে অর্জস্বচ্ছ এবং রক্তবহা নাড়ীবিহীন। ইহার স্পষ্ট পৃথক্ রূপে বা একত্র বিষম পিণ্ডাকারে থাকিতে পারে। কিন্তু কোনও নির্মাণে ইহারা বিভক্ত রূপে ও ধূসরবর্ণ সজ্জিত পদার্থাকারে প্রকাশ পায় এবং বোধ হয় যে, এইরূপ টিউবার্কিউলার ইনক্রিস্টেশন্ প্রদাহ হইতেই উদ্ভূত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় কেবল চক্ষু দ্বারা ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না, ক্রমশ বর্জিত ও নূতন টিউবার্কেল্ একত্র সংযুক্ত হইলেই দেখা যায়।

সচরাচর যে পদার্থকে পীতবর্ণ টিউবার্কেল্ বলিয়া উল্লেখ করা যায়, তাহা প্রকৃত টিউবার্কেল্ হইতে বা চিহ্নি অপকর্ষ প্রাপ্ত নানারূপ প্রদাহিক ও অন্যান্য পদার্থ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে।

আণুবীক্ষণিক নির্মাণ। (১৩। প্র।) সাধারণত ইহা নিম্নলিখিত পদার্থ দ্বারা নিৰ্ম্মিত হইয়া থাকে। ১। লিম্ফএড্ কর্পস্কেল্। ইহা ক্ষুদ্র, গোলাকার, বর্ণহীন, অর্ধ স্বচ্ছ, অল্প দানাময় ও এক লিউক্ৰিস্‌স্‌যুক্ত।

২। এপিথিলিএড্ কোষ। ইহা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, কোমল ও বিদীর্ণ হওয়ারিতে ইহার মধ্যস্থ নিউক্লিয়াস্ বাহির হয়। ৩। কনেক্‌টিব্ টিস্যু কর্পস্কেল্। ইহা বৃহৎ এবং কখনও ইহার মধ্যে এক বা তদধিক কোষ থাকে। ৪। এন্ড্রিনিক্ কর্পস্কেল্। ইহা আকৃষ্টিত ও দানাময়। ৫। প্রকাণ্ড কোষ।

বিভিন্নাকারের সূক্ষ্মদানাময় প্রোটোপ্লাজ্‌মের পিণ্ড ও তদ্ব্যবস্থায় বহুসংখ্যক গোল বা অণ্ডাকার নিউক্লিয়াস্ দ্বারা ইহা

নিৰ্ম্মিত হয়, কখনও এই কোষ হইতে প্রবর্দ্ধন বাহির হাও

নিউক্লিয়াসের মধ্যে এক বা দুই নিউক্লিওলাই থাকে। ৬। স্বতন্ত্র নিউক্লিয়াস্। ৭। কোষা

ন্তরস্থ পদার্থ। ইহা নির্মাণবিহীন, অভিন্নাকার, কাচবৎ, দানাময় অথবা কোমল স্ত্রে

নিৰ্ম্মিত সূক্ষ্ম জালবৎ হইতে পারে। সচরাচর লিম্ফএড্ কোষই অধিক সংখ্যায় দেখিতে

পাওয়া যায়, কিন্তু মধ্যস্থলে প্রকাণ্ড কোষ ও চতুষ্পার্শ্বে এপিথিলিএড্ পদার্থ দ্বারাও

টিউবার্কেল্ নিৰ্ম্মিত হয়। ইদানীন্তন কেহও প্রকাণ্ড কোষের বিষয়ে অনেক বর্ণন করিয়া

ছেন। (১৪। প্র।)

যদিও ইহা মধ্যস্থলে থাকে বটে, কিন্তু অপরাপর স্থ

ও অস্থ নির্মাণে ইহা দেখা যায় বলিয়া ইহাকে টিউ

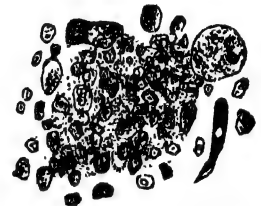
বার্কেলার নির্দিষ্ট নির্মাণ বলা যাইতে পারে না। টিউবা

র্কেলের কোষ ও স্ত্র

পদার্থের পরিমাণ

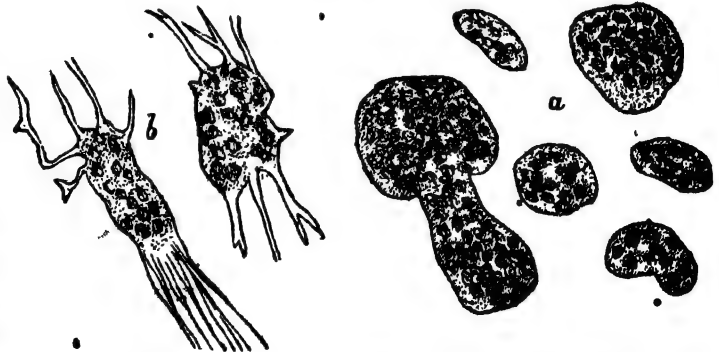
ভূমানে কেহও ইহাকে

১৩। প্র।



ধূসরবর্ণ, টিউবার্কেল্ নিৰ্ম্মিত পদার্থ। মিলিয়র গ্রানিউলেশন্।

১৪। প্র।



আয়াক্ট কোষ। a। বর্জ্যাকার। b। প্রবর্দ্ধন বিশিষ্ট।
পৈলিক টিউবস্ হইতে।

সেলুলার ও ফ্লাইব্রস্ এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়াছেন, কিন্তু কেহই ইহার সূত্র পদার্থের অস্তিত্বে বিশ্বাস করেন না।

পরিবর্তন ও পরিণাম। ১। আচুষণ। অপকর্ষ প্রাপ্ত হইবার পর যে টিউবার্কেল্ আচুষিত হইতে পারে, তাহা সম্ভব বটে। ২। কেজ্জিরস্ অপকর্ষ। রক্তবহা নাড়ীর অভাব ও জীবনী শক্তির স্বল্পতা হেতু এই রূপ পরিবর্তন হইবার অধিক সম্ভাবনা। দানাময় পদার্থের মধ্যে অপকর্ষপ্রক্রিয়া আরম্ভ হইয়া ঐ পদার্থ ক্রমে পীতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হয়, এবং অবশেষে উহা কোমল হইয়া পুনঃ পদার্থে পরিণত বা ঘন চিজ্ বৎ পদার্থ হইয়া কোস দ্বারা বেষ্টিত হয়। চিজ্ বৎ পদার্থে পরিণত হইবার সময়ে কোষ সকল আকৃষ্ট ও ভগ্ন হয়, এবং দানা, অধিক পরিমাণে তৈলকণা ও কোলেস্টেরীন্ প্রকাশ হয়। ৩। ক্যালসিফিকেশন্। কেজ্জিবৎ পদার্থে পরিণত হইবার পর কখনই চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া অবশেষে বহির্গত বা মৌত্রিক কোষে আবৃত হয়। ৪। পৃথক্ হওন ও উহার কল। কোমল হইয়া টিউবার্কেল্ দূরীভূত হইবার পর মিউকস্ প্রদেশে ক্ষত ও যন্ত্রের মধ্যে গহ্বর হইয়া থাকে। অল্প ও ফুস্ফুসের এই অবস্থা ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। ঐ ক্ষত ও গহ্বরের আরাম হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহাদের প্রাচীরে নূতন টিউবার্কেল্ নিশ্চিত হওয়াতে উহার অধিকতর বিস্তৃত হয়। কখনই কিঞ্চিৎপরিমাণে টিউবার্কেলের পিও দূরীভূত হওয়াতে গহ্বরের উৎপন্ন হয়। ৫। ফ্লাইব্রএড্ পরিবর্তন। টিউবার্কেলের কোষ অদৃশ্য হইবার পর কখনই উহার মৌত্রিক নির্মাণের বৃদ্ধি ও উহা ঘন ও কঠিন হইয়া ফ্লাইব্রএড্ টিঙতে পরিণত হয়। কার্ণিফিকেশন্ বা অবসোলেশন্ নামে যে পরিবর্তনের বিষয় উল্লিখিত হয়, তাহা এই পরিবর্তন ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাতে টিউবার্কেল্ অস্বচ্ছ, শাস্ত্র নির্মাণ ও নীলবৃস্রবর্ণ হয়।

আক্রান্ত টিঙ ও যন্ত্র। সর্বপ্রকার কনেক্টিব্ টিঙতেই টিউবার্কেল্ জন্মিতে পারে, কিন্তু লিম্ফ্যাটিক্ টিঙই ইহা দ্বারা বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। এক কালে অনেকানেক যন্ত্র ও নির্মাণ আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু প্রোটাবস্থায় পুৰাতন পীড়ায় উহা প্রায় এক যন্ত্রে আবদ্ধ থাকে। একিউট্ টিউবার্কিউলোসিসে প্রায় দেহের সমস্ত যন্ত্রের মধ্যে বৃস্রবর্ণ দানা সঞ্চিত হয়। সস্তর বর্দ্ধনশীল অংশেও ইহা অধিক হইয়া থাকে। ফুস্ফুস, শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ, ত্রনুসের, গ্রন্থি মেসেন্টেরির ও অন্যান্য আচুষক গ্রন্থি, তরঙ্গ, প্লুরা, পেরিটোনিয়ম্, পেরিকার্ডিয়ম্, পাইয়ামেটর, যকৃৎ, প্লীহা, থাইরএড্ গ্রন্থি ইত্যাদি স্থানেই সচরাচর টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়। কিড্নি, যন্ত্রজননেল্রিয়ের পথ, অণুকোষ, মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জাতেও ইহা কখনই দেখা যায়। লিটেন্ প্রবল পীড়ায় জিহ্বার পশ্চাত্তাগে, মিলিয়রি টিউবার্কেল্ দেখিয়াছেন। অক্ষিগোলকের কোরএড্ পর্দাতেও উহা দেখা গিয়াছে। প্রস্টেট্ গ্রন্থি, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্, ব্লাডার, ফংপ্রাচীর এবং অস্থিমজ্জাতেও কদাচ' ঐ টিউবার্কেল্ জন্মে। কেহই স্ত্রীকুলা বা উপদংশজনিত ক্ষতে ও ক্যান্সারের বর্দ্ধনে টিউবার্কেল্ দেখিয়াছেন। লুই কহেন যে, ১৫ বৎসর বয়সের পর দেহের কোন স্থানে টিউবার্কেল্ থাকিলে, ফুস্ফুসে নিশ্চয়ই উহা থাকে। একিউট্ পীড়ায় প্রায় সর্বদা এই সকল যন্ত্র অথবা আর কোন যন্ত্র আক্রান্ত না হইয়া কেবল এই সকল যন্ত্রই আক্রান্ত হয়।

নিদান। পূর্বে সকলেই এবং ইদানীং অনেকে টিউবার্কেল্কে রক্তোচ্ছৃত বিশেষ এগজুডেশন্ পদার্থ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন, কিন্তু এক্ষণে এই মত সম্পূর্ণ রূপে অসত্য বলিয়া নিশ্চিত হইয়াছে। যাহা হউক উহার স্বভাব ও উৎপত্তির বিষয়ে এখনও সকলে একমতাবলম্বী নহেন। কেহই বিশ্বাস করেন যে, অন্তত উহার অনেক কোষের

স্বভাব লিউকোসাইটের ন্যায় এবং উহারা রক্ত হইতে আইসে, কেহ উহাদিগকে পূৰ্ণ-স্থিত টিউ বা অসুস্থ পদার্থের রূপান্তর বলিয়া গণ্য করেন। বিধে বিশ্বাস করেন যে, কেনেকুটি টিউর কর্পস্কুলের প্রোলিফারেশন হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়। ইহার নির্মাণ লিম্ফাটিক্ টিউর ন্যায় বলিয়া কেহ বিশ্বাস করেন যে, পূৰ্ণস্থিত লিম্ফাটিক্ টিউর অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতে টিউবার্কেল্ উৎপন্ন হয়। যে সকল টিউ ও যন্ত্রে অধিক টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়, সচরাচর তাহাতে অধিক পরিমাণে লিম্ফাটিক্ টিউ থাকতে অনেকে এই শেষোক্ত মতের পক্ষপাতী হইয়াছেন।

কোন নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, রক্তবহা ও লিম্ফনাড়ীর এণ্ডথিলিয়ম্ এবং সিরস্ ব্লী, ফুস্ফুস, ও কিডনির এপিথিলিয়ম্ এবং ব্রনকসের পৈশিক টিউ হইতে টিউবার্কেলের উদ্ভব হয়, কিন্তু অপরাপর পণ্ডিতেরা ইহা বিশ্বাস করেন না। প্রকাণ্ড কোষের উৎপত্তির বিষয়েও সকলের এক মত নহে। কেহ বা স্কুড্রং রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্তন হইতে, কেহ বা রক্তবহা নাড়ীর এণ্ডথিলিয়ম্ হইতে, কেহ বা সমবেত লিউকোসাইট্ হইতে, কেহ বা ফুস্ফুসের এপিথিলিয়ম্ কোষ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, এই রূপ বিশ্বাস করেন।

টিউবার্কেলের উৎপত্তির প্রণালী বা সম্বন্ধিত কারণ বিষয়ে যে সকল নৈদানিক মত আছে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। টিউবার্কেল্ স্বেংপাদিত বা কোলিক বিশেষ একপ্রকার দৈহিক ডায়াথিসিস্ বা ধাতু হেতু স্থানিক বর্দ্ধন ব্যতীত আর কিছুই নহে। ঐ ধাতুকে টিউবার্কিউলোসিস্ কহা যায়।

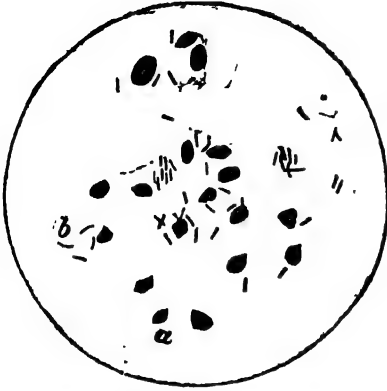
২। দৈহিক অবস্থা বর্তমান না থাকিলেও অবস্থা বিশেষে স্থানিক উত্তেজন বা প্রদাহ বশত, বিশেষত লিম্ফাটিক্ টিউয়ুক্ত নির্মাণে ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ট্রিউস্ লসীকা গ্রন্থির মধ্যে টিউবার্কেলের সঞ্চয়বিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে প্রদাহপ্রক্টি-রাই উহার উৎপত্তির কারণ।

৩। কেহ ইহাকে সংক্রামণোদ্ধৃত পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করেন। টিউবার্কেলের সংক্রামক স্বভাব বিষয়ে দুই মত আছে।

(ক) প্রথম মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা কহেন যে, রক্তমধ্যে কেজিন্ বং পদার্থ ও অপর অসুস্থ পদার্থ আচুষিত হইয়া বিষবৎ ক্রিয়া দর্শাইয়া এবং বিশেষ একপ্রকার প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া টিউবার্কেল্ উৎপাদন করে। কেহ ইতর জন্তর, বিশেষত গিনি শূকরের ত্বকের নিম্নে, টিউবার্কেল্ ও অন্যান্য চিজ্ বং অসুস্থ পদার্থ দ্বারা ইনকিউলেশন্ করিয়া, ফুস্ফুস, গ্রন্থি ও অন্যান্য যন্ত্রে, মিলিয়রি টিউবার্কেলের ন্যায় টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করিয়াছেন। ত্বকের নিম্নে বিগলিত মাংস প্রবেশ করাইয়া, বা উহাতে সিটন্ দিয়া, সিরস্ গহ্বর, ব্রনকস্ ও রক্তবহা নাড়ীতে চিজ্ বং পদার্থের পিচ্কারি দিয়া এবং ইতর জন্তকে কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত টিউবার্কেল্ ভক্ষণ করাইয়াও টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করণ হইয়াছে। এই কৃত্রিম টিউবার্কেলের সহিত প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থ থাকে, কিন্তু অনেকে এই সকল পদার্থকে প্রকৃত টিউবার্কেল্ বলিয়া গণ্য করেন না।

(খ) দ্বিতীয় মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা বিশ্বাস করেন যে, বাহির হইতে কোন অসুস্থ পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হইয়া টিউবার্কেল্ উৎপন্ন করে। কুগ্টন্ এই মতাবলম্বী, তিনি টিউবার্কিউলোসিসের বিভিন্ন অবস্থাকে উপদংশের বিভিন্ন অবস্থার সহিত তুলনা করিয়াছেন। তিনি কহেন যে, এই পীড়াক্রান্ত জন্তর মাংস ও দুগ্ধ ভোজন করিলে, মমুষ্যের ইহা হইতে পারে। ইদানীন্তন যাহারা বিশেষ বিধ হইতে টিউবার্কেলের উৎপত্তি বিশ্বাস করেন, তাহারা কহেন যে, থাইসিস্পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির নিশ্বাসবায়ু ও শ্লেষ্মার সহিত দেহান্তরে ঐ

১৫। প্র।



স্পিউটেম ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্
(কেচ)। থাইসিসের শেষাবস্থায়। a। পৃথ-
কোষ। b। ব্যালিডি। X প্রায় ৩০০ ব্যাস।

পীড়া হইয়া থাকে, কিছু ইহা যে সর্বত্রই স্পর্শক্রামণ হেতু জন্মে, এমন নহে। কখনও কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীতও ইহা দেখা যায়। লিটেন্ যে ৫২ ব্যক্তির এই রূপ পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার মধ্যে ২৮ জনের থাইসিসের সহিত এই সাধারণ পীড়া হইয়াছিল। কখনও প্রমল স্কোটজনক জরের উপশমাবস্থায় ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। প্রাইটিগের এক্সিউশন্ শীঘ্রই আচরণ হইবার পর, এই পীড়া হইয়াছে। স্পর্শক্রামক কারণে কখনও ফুসফুস ও লগীকা গ্রন্থিতে স্থানিক টিউবারকেল্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। নিমেষায় বিশ্বাস করিতেন যে, কেজিনবৎ পদার্থ হইতে সাধারণ রূপ অপেক্ষা স্থানিক রূপেই অধিক টিউবারকেল্ উৎপন্ন হয়। সচরাচর লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ী দ্বারাই সঞ্চারিত পদার্থ বাহিত ও রক্ত দ্বারা দেহে বিস্তারিত হয়।

লক্ষণ। নির্দিষ্টলক্ষণসূক্ত প্রকৃত টিউবার্কিউলার্ ধাতু আছে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের একমত নহে। স্পষ্ট বিশেষ কোন চিহ্ন না থাকিলেও যে কেহ এই পীড়াগ্রস্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণাদি থাকিলে, শিশু ও যুবা এই পীড়া-প্রবণ হইয়া থাকে। ইহার দীর্ঘকায়, কৃষাঙ্গ, সমুন্নত, কোমলনিষ্ঠা ও প্রায় মেদবিহীন এবং সচরাচর ইহাদের মুখমণ্ডল অণ্ডাকার, বর্ণ পরিষ্কার, চক্ষু উজ্জ্বল ও কনীনিকা বৃহৎ হয়। ত্বক্ সূক্ষ্ম, কোমল ও সুকুমার এবং উহার মধ্য দিয়া নীলবর্ণ শিরা দেখা যায়। কেশ সূক্ষ্ম, কোমল, অনেক স্থলে পাণ্ডুবর্ণ এবং পক্ষ দীর্ঘ। ইহাদের শীঘ্রই দন্তোদগম হয়, ইহাদিগকে অকালপ্রাজ্ঞ ও বুদ্ধিমান বলিয়া বোধ হয়, এবং ইহারা শীঘ্রই চলিতে ও কথা কহিতে শিখে। ইহাদের শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া শীঘ্র উত্তেজিত হয়। অস্থির অন্ত অতি ক্ষুদ্র ও দৃঢ় এবং উহার দেহ সূক্ষ্ম ও কঠিন। উপাস্থি অতিকোমল ও নমনীয়। বৃক্কঃ-স্থল ক্ষুদ্র এবং দীর্ঘ বা অপ্রশস্ত অথবা সমুখে অনুচ্চ।

স্ক্রুইউলস্ বা স্ক্রুইউলস্ ধাতুতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। দেহ ধর্ম, স্থূল ও সং-হত। মুখমণ্ডল সমান ও দেহিতে ক্ষীত, নাসাপক্ষ প্রসারিত ও স্থূল, সমুখ কপাল নিম্ন, ওষ্ঠ বৃহৎ ও বর্ণ নিস্ত্রিত। ত্বক্ স্থূল ও অস্বচ্ছ এবং সরস স্কোটকপ্রবণ। ঐ স্কোটক শীঘ্র আয়াম হয় না, উহা শুষ্ক হইবার সময়ে কক্ষু নির্মিত হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিস্তে প্রা-তন স্কোটক ও এগজ্‌ডেশন্ নির্মিত হইয়া থাকে। স্ক্রুলা পীড়াপ্রবণ শিশু স্ক্রুগ্‌ম্যাটিক্

বিষ প্রবিষ্ট হইলে অপরের এই ব্যাধি হইতে পারে। কেহও কেহন যে, ব্যাসিলসেনশন্ দ্বারাও ঐ বিষ দেহান্তরে চালিত হইতে পারে। কচ্‌কর্ক টিউ-বারকেল্ ব্যাসিলস্‌নামক বীজ আবিষ্কৃত হইবার পর অনেকে এই মতের পোষকতা করিয়াছেন। এই ব্যাসিলস্ অতিসূক্ষ্ম যান্ত্রিক পদার্থ, নিশ্চল, দণ্ডাকার, ইহার ব্যাস রক্তকণার ব্যাসের চতুর্থাংশ বা অর্ধেক, ইহা কোনও বর্ণক দ্বারা বিশেষ রূপে পরিবর্তিত হয়। (১৫। প্র।) দেহের সর্বস্থানের টিউবারকেলেই ইহাদিগকে দেখা যায়, ইহার টিউবারকেলের মধ্যস্থ কোষে অবস্থিতি করে। থাই-সিসের স্লেম্মাতেও ইহাদিগকে দেখা যায়।

প্রবল সাধারণ টিউবার্কিউলোসিস্। অনেক

স্থলেই স্থানিক অপকারের পর ইন্‌ফেক্‌শন্ হইলে, বিশেষত কেজিনবৎ পদার্থ নির্মিত হইলে, এই পীড়া হইয়া থাকে, কিছু ইহা যে সর্বত্রই স্পর্শক্রামণ হেতু জন্মে, এমন নহে। কখনও কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীতও ইহা দেখা যায়। লিটেন্ যে ৫২ ব্যক্তির এই রূপ পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহার মধ্যে ২৮ জনের থাইসিসের সহিত এই সাধারণ পীড়া হইয়াছিল। কখনও প্রমল স্কোটজনক জরের উপশমাবস্থায় ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। প্রাইটিগের এক্সিউশন্ শীঘ্রই আচরণ হইবার পর, এই পীড়া হইয়াছে। স্পর্শক্রামক কারণে কখনও ফুসফুস ও লগীকা গ্রন্থিতে স্থানিক টিউবারকেল্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। নিমেষায় বিশ্বাস করিতেন যে, কেজিনবৎ পদার্থ হইতে সাধারণ রূপ অপেক্ষা স্থানিক রূপেই অধিক টিউবারকেল্ উৎপন্ন হয়। সচরাচর লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ী দ্বারাই সঞ্চারিত পদার্থ বাহিত ও রক্ত দ্বারা দেহে বিস্তারিত হয়।

লক্ষণ। নির্দিষ্টলক্ষণসূক্ত প্রকৃত টিউবার্কিউলার্ ধাতু আছে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের একমত নহে। স্পষ্ট বিশেষ কোন চিহ্ন না থাকিলেও যে কেহ এই পীড়াগ্রস্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণাদি থাকিলে, শিশু ও যুবা এই পীড়া-প্রবণ হইয়া থাকে। ইহার দীর্ঘকায়, কৃষাঙ্গ, সমুন্নত, কোমলনিষ্ঠা ও প্রায় মেদবিহীন এবং সচরাচর ইহাদের মুখমণ্ডল অণ্ডাকার, বর্ণ পরিষ্কার, চক্ষু উজ্জ্বল ও কনীনিকা বৃহৎ হয়। ত্বক্ সূক্ষ্ম, কোমল ও সুকুমার এবং উহার মধ্য দিয়া নীলবর্ণ শিরা দেখা যায়। কেশ সূক্ষ্ম, কোমল, অনেক স্থলে পাণ্ডুবর্ণ এবং পক্ষ দীর্ঘ। ইহাদের শীঘ্রই দন্তোদগম হয়, ইহাদিগকে অকালপ্রাজ্ঞ ও বুদ্ধিমান বলিয়া বোধ হয়, এবং ইহারা শীঘ্রই চলিতে ও কথা কহিতে শিখে। ইহাদের শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া শীঘ্র উত্তেজিত হয়। অস্থির অন্ত অতি ক্ষুদ্র ও দৃঢ় এবং উহার দেহ সূক্ষ্ম ও কঠিন। উপাস্থি অতিকোমল ও নমনীয়। বৃক্কঃ-স্থল ক্ষুদ্র এবং দীর্ঘ বা অপ্রশস্ত অথবা সমুখে অনুচ্চ।

স্ক্রুইউলস্ বা স্ক্রুইউলস্ ধাতুতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। দেহ ধর্ম, স্থূল ও সং-হত। মুখমণ্ডল সমান ও দেহিতে ক্ষীত, নাসাপক্ষ প্রসারিত ও স্থূল, সমুখ কপাল নিম্ন, ওষ্ঠ বৃহৎ ও বর্ণ নিস্ত্রিত। ত্বক্ স্থূল ও অস্বচ্ছ এবং সরস স্কোটকপ্রবণ। ঐ স্কোটক শীঘ্র আয়াম হয় না, উহা শুষ্ক হইবার সময়ে কক্ষু নির্মিত হয়। ত্বকের অধঃস্থ টিস্তে প্রা-তন স্কোটক ও এগজ্‌ডেশন্ নির্মিত হইয়া থাকে। স্ক্রুলা পীড়াপ্রবণ শিশু স্ক্রুগ্‌ম্যাটিক্

ধাতুবিশিষ্ট হয়, উহাদের শারীরিক ও মানসিক উদ্যম থাকে না এবং উহাদের বুদ্ধিবৃত্তি প্রথর হয় না। অস্থিস্থূল, অস্থাস্ত কিকিং বৃহৎ এবং কেরিস্ ও নিক্রোসিস্ পীড়াপ্রবণ। সচরাচর ইহাদের সন্ধির পুরাতন পীড়াও হইয়া থাকে। শীত্রে দস্ত পতন, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, উদরের স্থীতি, লম্বীকা গ্রন্থির পরিবর্তন অর্থাৎ পুরাতন প্রদাহ হেতু উহাদের বিরুদ্ধি এবং উহাদের মধ্যে টিউবার্কেল্ সঞ্চয় ও ঐ টিউবার্কেলের কেজিনবৎ অপকর্ষ বা অস্থস্থ পুণে পরিণতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শৈল্পিক বিদ্যীর অস্থস্থ প্রদাহ ও ক্ষত, অপুথ্যালমিয়া, টিনিয়া টার্নাই, ওজিনা, অটাইটিস্, গলক্ষত, এবং অন্ন-বহা নালীর ও বায়ুপথের শৈল্পিক বিদ্যীর প্রদাহও সচরাচর দেখা যায়। ইহাদের পাইলাই-টিস্, মিষ্টাইটিস্, যোনি ও বাল্বার ক্যাটার্জ হইতে পারে এবং ইহাদের টিউবার্কেল্ জন্মিয়া থাকে।

পুরাতন পীড়ার সহিত টিউবার্কেলের স্থানিক বর্দ্ধন হইলে, স্থানিক লক্ষণাদির সহিত জ্বর, দৌর্বল্য, শীর্ণতা, রক্তাক্ততা, রাত্রে ঘর্ম ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

একিউট টিউবার্কিউলোসিস্। এই রূপ পীড়ায় প্রায় দেহের সকল যন্ত্রই আক্রান্ত হয়, কিন্তু কেবল ফুফুস্, মস্তিষ্ক ও প্লীহাসম্বন্ধীয় স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। কখনও এই সকল লক্ষণও স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না।

সচরাচর তিন প্রকার পীড়া বর্ণিত হয়। ইনসিডিয়স্ বা গুপ্ত, প্রবল জ্বরঘটিত এবং এডাইনামিক বা দৌর্বল্যকর। ইহার প্রক্রম ও স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু ইহা সচরাচর ২ হইতে ৮ মণ্ডাহ অবস্থিতি করে। প্রথমে কেবল দৌর্বল্য, জড়তা, উত্তেজনা বা অস্থিরতা; দুর্গন্ধ মল নিঃসরণের সহিত পাকঘন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; বিষম জ্বর, কখনও সস্তাপের অতিবৃদ্ধি ও সত্তর দেহের শীর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অথবা পুনঃ কন্সপের পর প্রবল জ্বর, নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষততা, দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও নিস্তেজস্বতা বা প্রভূত ঘর্ম হয়। কখনও প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত প্রবল জ্বর হয়। সচরাচর দুর্গন্ধ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ এবং শুষ্ক কটাবর্ণ জিহ্বা, দস্তে মর্ডিগ্, অতিশয় দুর্বল নাড়ী, স্নায়বিক নিস্তেজস্বতা ইত্যাদি টাইফুয়েড লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। রোগী কখনও নীলবর্ণ হইয়া পড়ে। প্রায় অধিক বা অল্প কাসি দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর শুষ্ক রংকম্ শব্দ ও ফুফুসে বায়ুসঞ্চয়ের লক্ষণ ব্যতীত অন্য কোন স্পষ্ট ভৌতিক চিহ্ন অনুভব করা যায় না। ফুফুসের অবস্থা ও প্রবল জ্বরকে শ্বাসকৃচ্ছের কারণ বলা যায়, কিন্তু লিটেন্ অনুমান করেন যে, টিউবার্কেলের দ্বারা বেগস্ স্নায়ুর পারিদীয় শাখার উত্তেজনও ইহার অন্যতম কারণ। এই উত্তেজন মেডালা অবলংগেটার শ্বাসপ্রশ্বাসীয় কেন্দ্রে চালিত হইয়া থাকে। সচরাচর প্লীহা বিবৃদ্ধ হয়, কিন্তু উহাতে বেদনা থাকে না। পরিণামে টিউবার্কিউলার্স মিনির্জাইটিস্ বা পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্রে আক্রান্ত হইবাই যে স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, এমন নহে, প্রবল জ্বর ও স্নায়ুকেন্দ্রের মধ্য দিয়া বিষাক্ত রক্ত সঞ্চালিত হওয়াতেই উহার উদ্ভূত হয়। এই পীড়ায় কখনও কোরএড পদীয় টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয়। মূত্রার কয়েক মণ্ডাহ পূর্বে অপুথ্যালমস্কোপ দ্বারা ইহাদিগকে দেখা যাইতে পারে। ইহার পীত শ্বেতবর্ণ, বর্ধলাকার চিহ্নবৎ ও সচরাচর অতিক্রূজ হয়, কিন্তু সংযুত হইলে, অপটিক্ ডিস্কের ন্যায় বৃহৎ হইতে পারে। ইহাদের দ্বারা দৃষ্টির প্রায় কোন ব্যাঘাত হয় না। কখনও এই পীড়ার সহিত ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হয়।

রোগনির্ণয়। দেহ, বিশেষত অল্প বয়সে, এই পীড়াপ্রবণ হইলে, রোগীর প্রতি সর্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, পীড়াপ্রবণতার নির্দিষ্ট লক্ষণাদি

না থাকিলেও এই পীড়া হইয়া থাকে। স্থানিক চিহ্ন ও দৈহিক লক্ষণাদি দ্বারা টিউ-বাক্টের স্থানিক নির্মাণ নির্ণয় করিবে।

অনেক স্থলে একিউট্ টিউবার্কিউলোসিস্ নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। সমুদয় লক্ষণাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবে। কোন২, বিশেষত টাই-ফুএড্ জরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। শৈশবাবস্থার ওপু পীড়ার সহিত ইহার বিয়য় স্মরণ করা আবশ্যক। ইহার বিশেষ২ লক্ষণ বা ইরপ্শনের অভাব, প্রথম হইতে প্রবল জ্বর ও সস্তাপের পরিমাণ, নাড়ীর সাতিশয় দ্রুততা, অত্যন্ত ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, পীড়ার দুরূহতা ও সস্তর প্রক্ৰম এবং বর্তমান স্থানিক লক্ষণাদি দ্বারা অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কোরএড্ পদ্যায় টিউবার্কেল্ দেখিতে পাইলে, অনেক সুবিধা হয়। লিটেন্ কহেন যে, এম্ফিসিমাগহবর্তী বুদ্ধাবস্থার বিস্তৃত ব্রনকাইটিসের সহিত, অন্তত উহার প্রথমাবস্থায়, একিউট্ টিউবার্কিউলোসিসের ভ্রম হইতে পারে। রাল্ শব্দের আধিক্য ও শ্লেষ্মার পরিমাণ দ্বারা ব্রনকাইটিস্কে প্রভেদ করিবে।

ভাবিকল। টিউবার্কেল্ বা ঝুমা ধাতু বর্তমান থাকিলে, আশঙ্কার বিষয় বিবেচনা করিতে হইবে; উহার কোন লক্ষণ প্রকাশ হইলে, অতিসাবধানে রোগীকে লক্ষ্য করা উচিত। পুরাতন পীড়ার স্থানিক টিউবার্কেল্ উৎপন্ন হইলে, উহার স্থান, পরিমাণ ও অন্যান্য অবস্থার উপর ভাবিকল নির্ভর করে। একিউট্ টিউবার্কিউলোসিসে রোগী প্রায় কখনই রক্ষা পায় না, কিন্তু ডাং এণ্ডার্সন্ কহেন যে, ইহাতেও কখন২ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

চিকিৎসা। এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থা ও পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। বিশুদ্ধ বায়ু, সূর্যের আলোক, উপযুক্ত পরিশ্রম, উষ্ণ বস্ত্রাদি, সমুদ্রতীরে স্থানপরিবর্তন ও লবণাক্ত জলে স্নান, নিয়মিত রূপে পুষ্টিকর পথ্য ও প্রচুর পরিমাণে উত্তম দুগ্ধ, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ ও সর্বপ্রকার উত্তেজন হইতে উহাদিগকে রক্ষা করিবে। যে সকল কারণে ফুস্ফুসের পীড়া হয়, তাহা পরিত্যাগ এবং উহার অতি সামান্য পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রই তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিবে। কড্‌লিবার্ অএল্, লোহঘটিত ঔষধ, বিশেষত বাইনম্ ফেরাই, এবং বিবেচনা মতে বলকর ঔষধাদি ব্যবহার করিতে পারিলে, অনেক উপকার হয়। প্রবল স্তাধারণ টিউবার্কিউলোসিসে কোন ব্যবস্থা দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, তথাপি পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন, শীতলতার বাহ্য ব্যবহার, মস্তকে বরফ ব্যবহার, পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ফুস্ফুস বা পেরিটোনিয়ম্ প্রভৃতি কোন বিশেষ নির্মাণে পীড়া স্থায়ী হইলে, চিকিৎসা দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩৩। অধ্যায়।

কার্সিনোমা, ক্যান্সার, ম্যালিগ্ন্যান্ট বা সাংঘাতিক পীড়া।

এই দৈহিক পীড়ার সাংঘাতিক নূতন বর্ধন নির্মিত হয়। যদিও এই পীড়াকে অন্ত-চিকিৎসার বিষয় বলিয়া গণ্য করা যায়, তথাপি চিকিৎসকের ইহার বিষয় কিঞ্চিৎ অবগত হওয়া আবশ্যক।

কাণ্ড। ইহা যে কোলিক পীড়া তাহার কোন সন্দেহ নাই। অল্প বয়সে ইহা

প্রায় দেখা যায় না, মধ্য বয়সের পরেই অধিক হয়, এবং বয়োরাজির সহিত ইহার মারক শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রথম বয়সে কোমল ক্যান্সারই অধিক হয় এবং লসীকা গ্রন্থি সকল অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। যে সকল যন্ত্র গুরুতর কার্য্য নিৰ্ব্বাহ করিয়া নিবৃত্ত হইয়াছে, তাহাতেই অধিক ক্যান্সার হয়। জরায়ু ও স্তনেই ইহা অধিক হয় বলিয়া স্ত্রীলোকেই ইহা দ্বারা অত্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরুষের পাকযন্ত্র, অস্থি ও হৃৎ অধিক আক্রান্ত হয়। উদেগ, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বা কষ্ট, এবং দৌৰ্ব্বল্যকর স্থানকে ইহার পূৰ্ব্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। আখাত, কোন অঙ্গের অতিরিক্ত চালনা এবং অন্যান্যরূপ উত্তেজনকে ক্যান্সারের স্থানিক বর্জননের উদ্বীপক কারণের মধ্যে গণ্য করা যায়। কোন নৈদানিক পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, ইহা কেবল স্থানিক কারণ হইতে উদ্ভূত হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সকল প্রকার গীড়াকেই নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। ১। স্কিরস্ বা কঠিন ক্যান্সার্স। ২। এনকেফেলএড্ বা কোমল। ৩। কোলএড্ বা গঁদবৎ। ৪। এপিথিলিওমা। ৫। এডিনএড্ বা টিউবিউলার্স।

১। স্কিরস্, ফ্রাইব্রস্ বা কঠিন ক্যান্সার্স। এই প্রকার ক্যান্সার্স টিউর মধ্যে সন্ধিত বা পৃথক্ টিউমরূপে বর্জিত হয়। ঐ টিউমরূপে সচরাচর বিষমাকার হয়, কিন্তু কখনই অতি বৃহৎ হয় না। এই বর্জন প্রায় সচরাচর অনুচ্চ হয় এবং উপরিস্থিত নির্মাণকে সঙ্কুচিত করে। সচরাচর ইহা কঠিন ও দৃঢ় এবং কখনও উপাস্থিৎ। কৰ্ত্তন করিলে, যে ধূসরবর্ণ নীলশ্বেত বা ঈষৎশ্বেত ও উজ্জ্বল প্রদেশ বাহির হয়, তাহাতে পরস্পরভেদী অস্বচ্ছ সৌত্রিক বর্জনী দেখা যায়। ইহার রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যা অধিক নহে। বাহ্যঃশ মধ্যস্থলের ন্যায় ঘন নহে। উহা চাঁচিলে, দুগ্ধবৎ রস বাহির হইয়া থাকে।

২। এনকেফেলএড্, মেডালরি বা কোমল ক্যান্সার্স। টিউমরূপে প্রকাশ হউক বা টিউর মধ্যেই সন্ধিত হউক, ইহা শীঘ্রই বর্জিত ও বৃহৎ হইয়া ক্রিয়ঃপরিমাণে খণ্ডযুক্ত হয়। ইহার পদার্থ কোমল, মজ্জিকবৎ এবং কৰ্ত্তন করিলে, বিশেষতঃ মধ্যস্থলে কৰ্ত্তন করিলে, যে শীশবৎ পদার্থ দেখা যায়, তাহা রক্তবহা নাড়ীর পরিমাণানুসারে শ্বেত হইতে লালবর্ণ বা ক্ষুদ্র রক্ত চিহ্নে চিহ্নিত দেখায়। ইহা হইতে অধিক পরিমাণে রস বাহির হয়। ইহা হইতে নাড়ীমব যে রক্তস্বৎ বর্জন হয়, তাহাকে রক্তস্ হিম্যাটোডিস্ কহে। কঠিন ও কোমল এই দুই শ্রেণীর ক্যান্সারের মধ্যে অন্যান্য নানাপ্রকার টিউমরূপে দৃষ্ট হয়।

৩। কোলএড্, এল্‌বিওলার্স বা জিল্যাটিনবৎ ক্যান্সার্স। অনেকে বিবেচনা করেন যে, অন্যরূপ ক্যান্সারের কোলএড্ অপকর্ষ হইয়া ইহার উদ্ভব হয়। সচরাচর ইহা টিউর মধ্যে সন্ধিত হয়, কিন্তু কখনও দৃঢ় ও মখণ্ড পিণ্ডাকারে প্রকাশ হইয়া থাকে। কৰ্ত্তন করিলে, যে গোলাকার স্থান বা এল্‌বিওলাই দেখা যায়, তাহার প্রাচীর সৌত্রিক, উহার মধ্যে গঁদের আঠার ন্যায় কোলএড্ পদার্থ দৃষ্ট হয়। এই পদার্থ উজ্জ্বল ও অর্ধ স্বচ্ছ অথবা বর্ণহীন বা ধূসরস্বীতবর্ণ।

৪। এপিথিলিওমা, এপিথিলিএল্ ক্যান্সার্স বা ক্যান্‌ক্‌এড্। সচরাচর ত্বকে বা শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে কঠিন ত্রণ বা ক্ষুদ্র চৰ্ম্মক্ষতি বা ক্ষত আকারে ইহা প্রকাশ হয়। ঐ ক্ষতের ধার কঠিন এবং তলদেশ বিষম, ধূসরবর্ণ বা সরক্ত ও অনেক স্থলে প্যাপিলি, ফিলাই বা গুটিকায়ুক্ত। এই টিউমরূপে সচরাচর কঠিন, কিন্তু কোমল ও ভঙ্গুর হইতে পারে। কৰ্ত্তিত প্রদেশ ধূসর শ্বেতবর্ণ অথবা ফ্রাইব্রস্ টিউর অসংখ্য অস্বচ্ছ চিহ্ন বা শ্বেতবর্ণ

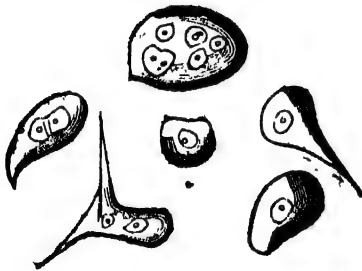
রেখাযুক্ত। ইহা হইতে যে অল্প পরিমাণে ছদ্মবং দানাময় পদার্থ বাহির হয়, তাহা জলের সহিত মিশ্রিত হয় না।

৫। এডিনএন্ড বা টিউবিউলার। এই শ্রেণিস্থ টিউমর বিবিধ আয়তনবিশিষ্ট, এনকেফেলএন্ড টিউমরের ন্যায়, অত্যন্ত নাড়ীময়, কোমল, ও ছদ্মবং রসে পরিপূর্ণ। ইহা কদাচ দেখা যায় এবং সচরাচর শ্লেষ্মিক প্রদেশেই উদ্ভূত হয়, কিন্তু কখনও যকূতে বা অপর দনযন্ত্রে জন্মিতে পারে। লসীকা গ্রন্থি ও অন্যান্য অংশ আনুষঙ্গিক রূপে আক্রান্ত হয়। ইহা বিশেষ রূপে নলী ও অভ্যন্তর পরিমাণে সূত্রময় স্ট্রোমা দ্বারা নিশ্চিত বলিয়া ইহাকে কলমুনার বা মিলিডিক্যাল অর্থাৎ নলীময় এপিথিলিওমা বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। নলী সকল স্তম্ভাকার, প্রায় একরূপ আয়তনবিশিষ্ট, অভ্যন্তর প্রদেশ বর্তুলাকার বা নল্যাকার এপিথিলিয়ামযুক্ত, এবং মধ্যস্থলে গহ্বর বা নলীযুক্ত। এই সকল নলী বিঘম রূপে বিন্যস্ত। কিউনির ম্যালপিগিএন্ড বডিবিহীন বহুলি পদার্থ কর্তন করিলে, দেখিতে যেরূপ হয়, এই ক্যান্সার কর্তন করিলে, তদ্রূপ দেখায়।

অন্যান্য প্রকার ক্যান্সারও বর্ণিত হয়। যথা, মিল্যানটিক বা কৃষ্ণবর্ণ। ইহাতে অধিক বর্ণক থাকে, এবং সচরাচর ইহার স্বভাব কোমল ক্যান্সারের ন্যায়। সিষ্টিক। ইহার মধ্যে সিষ্ট বা কোষ বর্ধিত হয়। কার্টিল্যাজিনস বা উপাস্থিময়। অস্টিও বা অস্থিময়। বিলস বা কেশময়। ইহা দ্বারা শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়।

সাধারণ ও আণুবীক্ষণিক নিষ্কাশন। সর্বপ্রকার ক্যান্সারই মোত্রিক স্ট্রোমা ও উহার রক্ত মধ্যে আবদ্ধ কোষ দ্বারা নিশ্চিত হয়, কিন্তু এই সকল পদার্থের পরস্পরের পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে। কোষ সকল বৃহৎ হয়, কিন্তু আকারে একরূপ হয় না। উহাদের

১৬। প্র।



স্তনের ক্যান্সারের কোষ।

৩০০ গুণ বৃহৎ।

মধ্যে এক বা তদধিক নিউক্লিয়াস ও সচরাচর মেদকণা থাকে (১৬। প্র।) প্রত্যেক নিউক্লিয়াস বৃহৎ, স্পষ্ট ও নির্দিষ্টসীমায়ুক্ত, কেন্দ্রভেদ, গোল বা অণ্ডাকার এবং উহার মধ্যে এক বা তদধিক নিউক্লিওলাই দেখা যায়। অধিক সংখ্যায় কেবল নিউক্লিয়াই থাকে। টিপিলে যে রস বাহির হয়, তন্মধ্যে এই সকল কোষ, নিউক্লিয়াই ও বিযুক্ত দানা দেখা যায়। স্ট্রোমা সচরাচর কঠিন ও মোত্রিক এবং উহার সূত্র সকল সূক্ষ্ম বা মূল হয়। কিন্তু উহা শীঘ্র বর্ধিত হইলে, জগনিষ্ঠাণবৎ হইয়া থাকে। কেবল এই স্ট্রোমাতেই রক্তবহা নাড়ী সকল বিস্তৃত হয় এবং উহার পরস্পরভেদী মোত্রিক বন্ধনী দ্বারা যে জাল

নিশ্চিত হইয়া থাকে, তাহার রক্ত মধ্যে অনেক কোষ একত্র অবস্থিতি করে। রক্তবহা নাড়ীর সহিত লিম্ফ নাড়ীও গমন করে এবং রক্তের সহিত উহাদের সমাগম হয়।

কঠিন ক্যান্সারে, বিশেষতঃ উহার মধ্যস্থলে মোত্রিক স্ট্রোমাই অধিক থাকে। (১৭। প্র।) কোষের সংখ্যা প্রথমে অধিক হইলেও উহার শীঘ্র অদৃশ্য হয় ও পরিণামে মধ্যস্থলে কোষ এক কালে দেখা যায় না। কোমল ক্যান্সারে কোষের সংখ্যাই অধিক। উহার শীঘ্র বর্ধিত, অপকৃষ্ট ও দানাময় হয় এবং উহাদের মধ্যস্থ নিউক্লিয়াই বাহির হইয়া থাকে। স্ট্রোমার পরিমাণ অল্প, এবং উহা কোমল, সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত নাড়ীময়। কোলএন্ড ক্যান্সার প্রায় নিষ্কাশনবিহীন, কিন্তু উহাদের মধ্যে যে কিছু কোষ থাকে, তাহার বৃহৎ, বর্তলাকার ও ফলকী হয় এবং অভ্যন্তরে কোলএন্ড পদার্থ ধারণ করে।

এপিথিলিওমাতে কোষের সংখ্যা অধিক হয়; ঐ সকল কোষ আকারে শঙ্কী এপিথিলিয়মের ন্যায়, কিন্তু পরস্পরের উপর পরস্পরের চাপ লাগাতে নানাপ্রকার আকারবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের একপ্রকার বিশেষ বিন্যাস দ্বারা যে এককেন্দ্রী গোলক, ক্লাস্টার, বা এপিথিলিওলিথ মুক্তা নির্মিত হয়, (১৮। প্র।) অভ্যন্তর হইতে বর্দ্ধিত হওয়াতে, তাহার বাহ্য পর্দা চ্যাপ্টা ও কঠিন হইয়া থাকে। পরিণামে সমস্ত কোষ পুঞ্জ ভক্ষ, কঠিন ও কটা পীতবর্ণ হইতে পারে। স্ট্রোমার পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই।

ক্যান্সারের টিউমর, বিশেষত কোমল ক্যান্সার মেদাপর্কর্ষ প্রাপ্ত হয় এবং তাহা হইলে, কোষ সকল অধিকতর দানাময়, টিউমর কোমল বা উহার কিয়দংশ কেজিনুবং হইয়া উঠে। ক্যান্সিফিকেশন্ বা চূর্ণপরিণাম প্রায় দেখা যায় না। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ক্যান্সারের এই সকল বিশেষ অপর্কর্ষ হইতেই মিল্যানোমিস্ ও কোলএডের উদ্ভব হয়। সর্বপ্রকার ক্যান্সারের বর্দ্ধনই ক্ষতপ্রবণ। ঐ ক্ষত অশ্রাম না হইয়া বরং বিলুপ্ত হয়।

আক্রান্ত যন্ত্র ও টিসু। স্তন, জরায়ু, পাকায়ন, মরগাত্ত, বা ত্বকে গঠরাচর স্থির হইয়া থাকে। অস্থি, অণ্ডকোষ, চক্ষু, এবং ফুসফুস, যকৃৎ, কিডনি, মস্তিষ্ক, গ্লান্ধা প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রই এন্কেফেলএড্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। পাকায়নেই বিশেষ রূপে কোলএড্ দেখা যায়, কিন্তু কখনও গ্যেষ্ট্রম, অন্ত্র ও অন্যান্য স্থানেও ইহা হইয়া থাকে। ত্বক্ ও শৈল্পিক বিল্লীতে এপিথিলিওমা জন্মিয়া থাকে, কিন্তু বিলুপ্ত হইয়া ইহা অন্য টিসুও আক্রমণ করিতে পারে। নিম্নোক্ত, জিহ্বা, অক্ষিপুট, গণ্ডদেশ, স্কোটম্, মেডুস্ক, লেব্রিয়া, জরায়ু বা মূত্রাশয়, ইহার সাধারণ স্থান। কদাচ ইহা দ্বারা আভ্যন্তরিক যন্ত্র আক্রান্ত হয়।

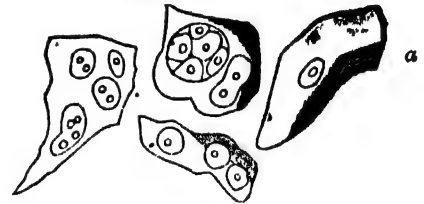
নানা স্থান এক সঙ্গে বা ক্রমে আক্রান্ত হয়, ক্রমে প্রকাশ হইলে, প্রথম বর্দ্ধনকে প্রাইমারি বা প্রাথমিক এবং তৎপরে যাহারা হয়, তাহাদিগকে সেকেন্ডারি বা আনুষঙ্গিক বর্দ্ধন কহা যায়। আনুষঙ্গিক বর্দ্ধন প্রায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রে অধিক

১৭। প্র।



মরগাত্তের প্রাথমিক ক্যান্সার।

১৮। প্র।



এপিথিলিওল ক্যান্সার। a। বিলুপ্ত কোষ। b। এপিথিলিওল মুক্তা।

দেখা যায়, উহারা প্রায় স্বাভাবিক বর্দ্ধনের অনুরূপ হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে কঠিন ক্যান্সারের পরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে কোমল ক্যান্সার হয়। পার্শ্ব বিস্তৃত ও চতুঃপার্শ্ব টিঙতে সঞ্চিত হওয়া সাংঘাতিক নিশ্বাসের বিশেষ ধর্ম। কদাচ ক্যান্সার টিউমরের চতুঃপার্শ্ব কোষ নিশ্চিত হইয়া উহাকে পার্শ্ব টিঙ হইতে পৃথক করে।

নিদান। ক্যান্সারের স্বভাব ও উৎপত্তির বিষয়ে দুই বিপরীত মত আছে। ১। কেহহ ইহাকে দৈহিক বা রক্তপীড়া এবং টিউমরকে উহার স্থানিক চিহ্ন বলিয়া বিশ্বাস করেন। ২। কেহহ বিশ্বাস করেন যে, প্রথমে ইহা কোনপ্রকার উত্তেজন হইতে উদ্ভূত স্থানিক পীড়া মাত্র, কিন্তু পরে অমূল্য পদার্থের আচ্ছন্ন দ্বারা রক্তের পরিবর্তন হইয়া থাকে। এই দুই প্রকারেই যে পীড়া উদ্ভূত হয়, তাহা অসম্ভব নহে।

ক্যান্সারের স্ট্রোমা, কিয়ৎপরিমাণে পূর্নস্থিত সেলুলার টিঙ, কিন্তু বিশেষ রূপে কনেক্টিব্ টিঙের মৌলিক পদার্থের অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতে উদ্ভূত হয়। কোন২ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, কেবল পূর্নস্থিত এপিথিলিএল কোষ হইতে ক্যান্সার কোষ উৎপন্ন হয়, কেহহ কহেন যে, উহারা কনেক্টিব্ টিঙের কোষ, লিউকোসাইট ও অন্যান্য কোষ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ডাং ক্রীটন কহেন যে, যন্ত্রের প্যারেনকাইমা বা অন্তরস্থ পদার্থের কোষ হইতে ক্যান্সার কোষের উদ্ভব হয়, কনেক্টিব্ টিঙের মৌলিক কোষ হইতে উহাদের উৎপত্তি হয় না। যন্ত্রের কোষমধ্যস্থ প্রোটোপ্লাজম হইতে অন্তর্জাত কোষনির্মাণ (এওজিনস্ সেল্ ফর্মেশন্) প্রক্রিয়া দ্বারা ক্যান্সার কোষ জন্মে, কিন্তু যে টিঙের কোষ হইতে উহাদের উৎপত্তি হয়, উহারা তাহার স্বভাবাপন্ন হয় না। কোলষ্ট্রম্ কোষ, স্পার্ম্যাটজোয়া, মিউকস্ ও লালার কোষও এই প্রক্রিয়া দ্বারা উদ্ভূত হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক বর্দ্ধন যে প্রাথমিক বর্দ্ধন হইতে স্পষ্ট উৎপন্ন হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রাথমিক টিউমরের পর আনুষঙ্গিক টিউমর জন্মে, অনেক স্থলেই উহারা এক-স্বভাব হয়, অধিকন্তু যে অন্তর্জাত কোষনির্মাণপ্রক্রিয়া দ্বারা আনুষঙ্গিক টিউমর কোষের বর্দ্ধন হয়, গর্ভাধানের পর অণ্ডের প্রথম পরিবর্তনের সহিত তাহার বিশেষ সৌগাৎদৃশ্য দেখা যায়। ডাং ক্রীটন কহেন যে, স্পার্ম্যাটজোয়ার প্রভাবে অণ্ডের যেরূপ পরিবর্তন হয়, প্রাথমিক ক্যান্সারের কোষের প্রভাবে যন্ত্রের কোষের সেইরূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে। পরে উহারা ক্যান্সার কোষে পরিণত হওয়াতে আনুষঙ্গিক টিউমরের বর্দ্ধন হয়। ডাং ক্রীটন কৃত্রিম উপায় দ্বারা ক্যান্সার উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু কৃতকার্য হইতে পারেন নাই।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ দ্বিবিধ, সাধারণ ও স্থানিক। অল্প বা অধিক পরিমাণে শীর্ণতা, অবসরবের একপ্রকার বিশেষ বিবর্ণতা বা উহা ঈষৎ পীত বা কদমবর্ণ, চিন্তিত বা বিষন্ন ভাব, দৌর্বল্য ও উদ্যমরাহিত্য, রক্তাক্ততা ও উহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও বিষম জর ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণ স্থানিক লক্ষণের পূর্বে প্রকাশ হইতে পারে। পীড়ার স্থান, ক্যান্সারের স্বভাব ও বর্দ্ধনের শীঘ্রতানুসারে ইহারা প্রবল হইয়া থাকে, এবং কঠিন ক্যান্সারে সচরাচর অতিতীব্র হয়। বেদনা, নিপীড়নে অনুখবোধ, কখন২ অতিতীব্র, বেদনবৎ বা দার্দ্রবৎ, বেদনা, আক্রান্ত স্থানের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এবং নিকটবর্তী নির্মাণের নিপীড়ন ও উত্তেজনবশত লক্ষণাদি ও টিউমরজনিত ভৌতিক চিহ্ন প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। সাংঘাতিক পীড়ার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু ইহা প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না, কখন২ ইহার প্রক্রম প্রবল হয়।

চিকিৎসা। অস্ত্রচিকিৎসার মধ্যেই ইহার চিকিৎসা বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। টিউমর

উপযুক্ত স্থানে স্থিত হইলে এবং বিশেষ কোনও আপত্তি না থাকিলে, কর্তন বা কণ্টিক সংযোগ দ্বারা উহা দূর করা যাইতে পারে। আভ্যন্তরিক অংশে এই পীড়া হইলে, কোন ঔষধ দ্বারাই পীড়ার প্রতিকার করা যায় না। ইহার প্রকৃত ঔষধ যে কখন আবিষ্কৃত হইবে, এমন বোধ হয় না। আপাতত উপযুক্ত আহার ও অন্যান্য উপায় দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে এবং আক্রান্ত নির্মাণবিশেষে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহাদের চিকিৎসা করিবে।

৩৭। অধ্যায়।

১। ডাএবিটিস্ মেলিটস্, গ্লাইকোসুরিয়া,

সশর্কর মূত্র।

নিদান ও কারণ। এই পীড়ার নিদান এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই বলিয়া ইহাকে যে কোন শ্রেণীস্থ পীড়ার অন্তর্গত করা উচিত, তাহা ঠিক বলিতে পারা যায় না। তবে ইহাতে সচরাচর সমস্ত দেহ আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহা দৈহিক পীড়ার মধ্যেই বর্ণিত হইল।

ইহার নিদানের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে সুস্থাবস্থায় দেহে শর্করার অস্তিত্বের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। প্রথমত ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, আহারীয় দ্রব্যের স্বভাব যে প্রকার হউক না কেন, জীবিতাবস্থায় রক্তে কিয়ৎপরিমাণে শর্করা থাকে। রুড্ বার্ণার্ড পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, সুস্থাবস্থায় রক্তে উহার পরিমাণ ১০০০ অংশে ১ হইতে ৩ অংশ, এবং ঐ পরিমাণে থাকিলে, উহার দ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়ার সাহায্য হয়, কিন্তু ৩ অংশের অধিক হইলে, মূত্র দ্বারা উহা দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। অধিকতর তিনি কহেন যে, শৈরিক রক্তের শর্করা অপেক্ষা ধার্মনিক রক্তের শর্করা ১০০০ ভাগের মধ্যে ০.৩০০ ভাগ অধিক। কিন্তু ডাং পেনি পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, সুস্থাবস্থায় রক্তে অত্যল্পই শর্করা থাকে এবং শৈরিক ও ধার্মনিক রক্তে উহার বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না।

সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, সুস্থাবস্থায় প্রস্রাবে শর্করার লেশমাত্র থাকে না, কিন্তু পেনি কহেন যে, সুস্থাবস্থায় প্রস্রাবেও সত্তত অত্যল্প শর্করা থাকে এবং কখন ১০০০ অংশের মধ্যে ৫ হইতে ৮ অংশ শর্করা দেখা গিয়াছে, এজন্য তাঁহার মতের সহজ অবস্থার প্রস্রাবেও সশর্কর মূত্রের মধ্যে বিশেষ বিভিন্নতা নাই, কেবল সুস্থাবস্থায় অত্যল্প পরিমাণে ও পীড়িতাবস্থায় অধিক পরিমাণে মূত্রে শর্করা থাকে। অধিক শর্করা বা ষ্টার্চঘটিত পদার্থ আহার, ক্রোরোফর্ম সেবন, স্ট্রিকুনাইন্ বা উরারি বিষ দ্বারা বিষাক্ততা, শ্বাসকাসের আতিশয্য বা হৃৎপিংকফ্ বশত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম, মূগী, ধূমপান বা এপোপেস্টি প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া, স্নায়ুগণ্ড, যকৃৎ বা অন্যান্য স্থানে আঘাত ইত্যাদি কারণে কিয়ৎ কালের জন্য মূত্রে শর্করা হইতে পারে।

সুস্থাবস্থায় কিরূপে রক্তে শর্করা আইসে, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। আচমক নাড়ী দ্বারা অন্নবহা নালী হইতে শর্করা আচম্বিত ও থোরাসিক্ প্রণালী দ্বারা বাহিত হইয়া যে, সাধারণ রক্তপ্রবাহের সহিত উহা মিলিত হয়, তাহা অসম্ভব নহে। শর্করার উৎপত্তি-বিষয়ে বার্ণার্ড যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাকে গ্লাইকোজেনিক্ থিয়রি বা শর্করোৎ-

পত্তিবিষয়ক মত কহে। তিনি কহেন যে, যে শর্করা অববহা নালী হইতে রক্তবহা নাড়ী দ্বারা আৱণিত ও পোর্টাল্ শিরা দ্বারা যকৃতের মধ্যে বাহিত হয়, তাহা হইতে যকৃতের কোষ দ্বারা একপ্রকার পদার্থ নিষ্কৃত হইয়া থাকে। উহার স্ভাব ষ্ট্রাচের ন্যায় এবং উহা সহজে ডাফাশর্করায় পরিণত হইতে পারে। অনেকে ইহাকে অনেক নাম দিয়াছেন, যথা, গ্লাইকোজেন্, এমিলএড্ পদার্থ, জোয়ামিলিন, দৈহিক বা যকৃতের ডেক্টিন বা ষ্ট্রাচ। বার্গার্ডের নামানুসারে পেরি উহাকে বার্গার্ডিন্ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। অধিকন্তু বার্গার্ড বিশ্বাস করেন যে, রক্তে সতত বর্তমান একপ্রকার বিশেষ ফ্লার্মেন্ট দ্বারা ঐ গ্লাইকোজেন্ ডাফাশর্করায় পরিণত হইয়া থাকে। তাঁহার মতে যকৃতের মধ্যে এই রূপে শর্করা উৎপন্ন হইয়া যকৃতের শিরা দ্বারা উহা সাধারণ রক্তশ্রোতের সহিত মিলিত ও পারিধীয় কৈশিক নাড়ীর মধ্যে, বিশেষত পেনীর কৈশিক নাড়ীর মধ্যে দ্রব এবং জল ও কার্বনিক্ এগিডে পরিণত হইয়া তেজ উৎপাদন করে। কিন্তু পেরি ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত মতাবলম্বী, তিনি কহেন যে, যকৃতের মধ্যে শর্করা নিষ্কৃত হয় না, উহাতে কেবল উহার সমীকরণ হয়। যকৃতের মধ্যে যে শর্করা আইসে, তাহা এমিলএড্ বা ষ্ট্রাচ পদার্থে পরিণত হইয়া উহাতে অবস্থিতি করে, উহা আর শর্করায় পরিণত হয় না। যকৃতের মধ্যে যে শর্করা যায়, তাহাকে উহার মধ্যে রক্ষা করাই যকৃতের এক কার্য। যকৃতের মধ্যে উহা থাকিলে, পরে উহা দ্বারা কার্য হইতে পারে, কিন্তু সাধারণ রক্তশ্রোতের সহিত মিলিত হইলে, উহা দ্বারা কোন কার্য হয় না। অধিকন্তু পেরি বিশ্বাস করেন যে, নাইট্রোজেন্-ঘটিত পদার্থ হইতেও এমিলএড্ পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে। তিনি কহেন যে, সূক্ষ্ম-বস্তু যে রক্তের সহিত শর্করা থাকে, তাহা গ্লাইকোজেন্ পরিবর্তিত হইয়া নিষ্কৃত হয় না, আহারীয় শর্করার যে অংশ যকৃত গ্রহণ করিতে পারে না, তাহাই রক্তের সহিত মিলিত হয়। এমিলএড্ পদার্থের অস্বাভাবিক পরিবর্তন হইয়াও কিয়ৎপরিমাণে স্বাভাবিক রক্তের শর্করায় উৎপত্তি হইতে পারে। ডাং ম্যাকডনেল্ কহেন যে, যকৃতের ডেক্টিন শর্করায় পরিণত না হইয়া নাইট্রোজেনের সহিত মিলিত হইয়া কেজিনবৎ প্রোটিন-যৌগিক পদার্থে পরিণত হয়।

শর্করোৎপত্তিবিষয়ক মতাবলম্বী লোকেরা বিশ্বাস করেন যে, সহজ অবস্থায় রক্তে যে শর্করা থাকে, দেহে তাহার সম্পূর্ণ ধ্বংস না হইলে, মূত্র দ্বারা বহির্গত হয়, তজ্জন্যই মূত্রে সূক্ষ্মাবস্থায় শর্করা থাকে। কিন্তু পেরি কহেন যে, সহজ অবস্থায় রক্তে যে রূপে অল্প পরিমাণে শর্করা থাকে, মূত্রে সততই সেইরূপ অল্প পরিমাণে শর্করা দেখা যায়। শর্করার যে অংশ ধ্বংস না হয়, তাহাই যে মূত্রে বর্তমান থাকে ও কিডনি দ্বারাই বিশেষ রূপে বাহির হয়, পেরি তাহা বিশ্বাস করেন না।

মূত্রের সশর্করতা যে কখনই স্নায়ুগুলের অবস্থার উপর নির্ভর করে, তাহাও অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন। বার্গার্ড চতুর্থ বেটিউ কেলের তলদেশের কোন স্থান বিদ্ধ করাতে মূত্রে শর্করা জন্মিয়াছে। পেরি কহেন যে, সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর আঘাতবশতও ঐ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। প্রায় সকলেই বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুগুলের প্রভাববশত যকৃতস্বামী রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরের পক্ষাঘাত ও তজ্জন্য উহাদের প্রসারণ হওয়াতে মূত্রে শর্করার উদ্ভব হয়, কিন্তু কেহই বিশ্বাস করেন যে, কেবল স্নায়ুর প্রভাববশতই গ্লাইকোজেনের পরিমাণের তারতম্য ও উহা শর্করায় পরিণত হইয়া থাকে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত হেতু যকৃতের রক্তাধিক্য হয় ও তজ্জন্য গ্লাইকোজেনের সহিত ফ্লার্মেন্টের সম্বন্ধ সম্বন্ধিত হওয়াতে শর্করার উদ্ভব হয়। কিন্তু পেরি বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ুগুলের প্রভাবে কাইলো-পোইটিক্ বিসিন্নার রক্তবহা নাড়ীর পক্ষাঘাত

হেতু পোর্টাল শিরার মধ্যে অক্সিজেনযুক্ত রক্ত সঞ্চিত হওয়াতে শর্করার উদ্ভব হয়, কিন্তু কিরূপে এই ঘটনা হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না।

গ্রাইকোসুরিয়ার জিফিরলজি সংক্রান্ত বিষয় সকল উল্লেখ করা হইল, এক্ষণে উহার নিদানবিষয়ে প্রধানত মত সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। বার্ণার্ড এবং তাঁহার মতাবলম্বী লোকেরা বিশ্বাস করেন যে, সহজাবস্থায় গ্রাইকোজেন্ হইতে যত্নে যে শর্করা জন্মে, ডাএবিটিসে কেবল উহা অধিক হইয়া থাকে। এজন্য উহা রক্তে সঞ্চিত হয় ও কিডনি দ্বারা বাহির হইয়া যায়। যাহারা কিঞ্চিৎ রূপান্তরিত ভাবে এই মত বিশ্বাস করেন, তাঁহারা কহেন যে, সুস্থাবস্থায় যে শর্করা নিশ্চিত হয়, অথবা কখনও যাহা অধিক পরিমাণে নিশ্চিত হয়, তাহার সম্যক্ রূপে ধ্বংস না হওয়াতেই এই পীড়া জন্মে। অধিকন্তু তাঁহারা এই বিশ্বাস করেন যে, পেশীর কোন দোষবশত শর্করার সম্যক্ ধ্বংস হয় না।

২। পেরি ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত মতাবলম্বী। তিনি কহেন যে, যত্ন দ্বারা শর্করার সমীকরণ ও উহা এমিলএড্ পদার্থে পরিণত না হইলে, অথবা ঐ এমিলএড্ পদার্থের অস্বাভাবিক পরিবর্তন হেতু উহা শর্করায় পরিণত হইলে, রক্তে শর্করার ভাগ অধিক হইয়া ডাএবিটিস্ জন্মে।

৩। স্নায়ুগণ্ডের অসুস্থাবস্থা হেতু যে অনেক স্থলে ডাএবিটিস্ জন্মে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন, স্নায়ুর অপকার হেতু কি রূপে ইহার উদ্ভব হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ডিকিন্সন্ স্নায়ুকেস্ত্রের যে সকল অপকারের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা ক্রমে বর্ণিত হইবে। পেরি অনুমান করেন যে, মস্তিষ্কের নির্মাণের কোন রূপ পরিবর্তনই ইহার মূলীভূত কারণ। তিনি কহেন যে, কোন রূপ অপকার হেতু বেমো-মোটর কেস্ত্রের বলহীনতা প্রযুক্ত রক্তবহা নাড়ীর পৈশিক পর্দার পক্ষাঘাত, অথবা গেরিট্রো-স্পাইন্যাল্ মণ্ডলীর কোন অংশের আঘাতজন্য এই পীড়া জন্মে।

ডাএবিটিসের প্রকৃত নিদান যে সর্বত্র গম্যমান নহে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব, অনেক স্থলে স্নায়ুগণ্ডের ব্যতিক্রমজন্য যে এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহা বিশ্বাস করা অযৌক্তিক নহে।

উদ্দীপক কারণ। সর্বত্রই যে এই কারণ নির্ণয় করিতে পাওয়া যায়, এমন নহে। গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; দেহের উষ্ণাবস্থায় নীতল জলপান; অধিক এলকহল্, শর্করা, বা ষ্টার্চ আহার; অত্যন্ত মনঃকোভ বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, মস্তক, পৃষ্ঠবংশ ও অন্যান্য অংশে আঘাত অথবা সমস্ত দেহের বিকম্পন, এবং স্নায়ুকেস্ত্রের কোনও অংশের বা সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের যান্ত্রিক পীড়াকে এই কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। শোক, পীড়িত ব্যক্তির দীর্ঘকাল শুশ্রূষা ও উদ্বেগ, দীর্ঘকাল কোন কার্যে ব্যাপ্তি ইত্যাদি কারণের পর শরীর অসুস্থ হইয়া এবং কদাচ কোনও প্রবল জ্বরবর্তিত পীড়ার পর ইহা প্রকাশ হইয়াছে।

পূর্ববর্তী কারণ। প্রৌঢ়াবস্থায় ২৫ হইতে ৬৫ বৎসর বয়সের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়। জননেপ্রিয়ের সমুদ্বর্তন ও ক্রিয়াপ্রাবল্যকালে এবং পুরুষের যৌবনাবস্থার পরে ইহা হইয়া থাকে। ইহা অপর স্থান অপেক্ষা বৃহন্নগরে ও শিল্পপ্রধান প্রদেশে অধিক দেখা যায়। কোনও স্থলে যে কোলিক পীড়া রূপে ইহা প্রকাশ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। এক পরিবারের মধ্যেও ইহা অনেক হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। স্নায়ুগণ্ডের অপকারই ইহার মধ্যে প্রধান। কোনও স্থলে মেডালা বা পনুসে অথবা সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের উপর টিউমর্ প্রভৃতি স্পষ্ট যান্ত্রিক

পীড়া দেখা যায়। কখন বা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত নৈদানিক পরিবর্তন অনুবোধ করিতে পারা যায় না। ডাং ডিকিন্সন বর্ণন করিয়াছেন যে, স্নায়ুকেন্দ্রের, বিশেষত মেডুলা ও পনসের ধমনী প্রসারিত এবং ঐ প্রসারিত ধমনীর পার্শ্বস্থ স্নায়ুপদার্থে অপকর্ম বা ধ্বংস ও তন্ত্ৰে স্থানে গহ্বর, হইয়া থাকে। কিন্তু অন্যান্য নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা ইহা বিশ্বাস করেন না। যকৃতের অস্বাভাব্য বিষয়েও সকলের একমত নহে। ডাএ-বিটিমের সহিত যে রাইটস্ ব্যাদি দেখা যায়, তাহাকে আনুষঙ্গিক পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। এক প্রকার ক্ষয়কাশ ও কখন নিমোনিয়া বা কুস্কৃসের গ্যাংগ্রীন্ও দেখা যায়। জ্বপিত্ত সচরাচর ক্ষুদ্র ও বলহীন হয়। গিরস্ মেম্ব্রেনের নিস্তেজ প্রদাহও হইয়া থাকে। অনেক স্থলে প্যানক্রিয়াসের হাইপারট্রোফি হইতে দেখা যায়। পাকাশয় সচরাচর প্রসারিত, উহার মিউকস্ পর্দা স্থূল ও কোমল এবং উহার পৈশিক পর্দার কখন বিবৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। এই পীড়াতে লক্ষণাদি কখন অতিগাম্য হয়। কখন স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ অতিস্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয়। লক্ষণিক পীড়ার লক্ষণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

১। যত্রযন্ত্র ও মূত্র। ক্রমশ শীঘ্র যত্রতাগ ও উহা পরিমাণে অধিক হয়। যত্র উগ্ৰ হওয়াতে পুরুষের যত্রমার্গে উষ্ণতা ও জ্বালাবোধ বা ঈষৎ প্রদাহ বা রক্তের নিকট চর্ম্মক্ষয় বা ক্ষত এবং স্ত্রীলোকের দীর্ঘা উত্তেজিত বা উহাতে অতিকষ্টকর কঠিন হইয়া থাকে। এই কারণে রোগী হস্তমৈথুন করিতে পারে। ২৩ ঘণ্টার মধ্যে পরিমাণ ৮।১২ ২০ বা ৩০ পাইন্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা বিবর্ণ, পরিষ্কৃত ও জলবৎ এবং পরিমাণে যত অধিক হয়, ততই এই সকল গুণাবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহা মিষ্টাঙ্গাদ ও কখন মিষ্টগন্ধযুক্ত। সচরাচর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০৪০, কিন্তু উহা ১.০১৭ হইতে ১.০৬০ বা তদধিক হইতে পারে। উষ্ণ স্থানে রাখিলে, ফার্মেণ্টেশন হইয়া টরিউলি নির্মিত ও যত্র অঙ্গচ্ছ হয় এবং উহা হইতে অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা যত্রে শর্করা পাওয়া যায় (যত্রগবীক্ষা দেখ)। ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের যে বৃদ্ধি হয়, তাহাও সম্ভব, কিন্তু জলের যে পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, তাহার সহিত তুলনা করিলে, উহাদের হ্রাস হয় বলা যাইতে পারে। দেহে যে পরিমাণে জল পবিত্র হয়, সচরাচর যত্রে জলের পরিমাণ তাহার তুল্য। আহারের পব, বিশেষত অধিক শর্করা ও স্টার্চ আহারের পর যত্রে শর্করার পরিমাণ অধিক ও মাংসাহারের পর অল্প হয়। জ্বর হইলে, শর্করার পরিমাণ অভ্যঙ্গ বা উহা এক বারেই অদৃশ্য হয়। ঐ অবস্থায় যকৃতে গ্লাইকোজেন নির্মিত হয় না। সচরাচর ১০০ অংশের মধ্যে ৮।১২ অংশ শর্করা থাকে এবং গড়ে প্রত্যহ উহা ১৫।২৫ গুণ বহির্গত হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ এক গুণের ন্যূন হইতে দুই গুণও বা তদধিক হইতে পারে। ইহাতে এল্‌বিউমেন ও কদাচ অল্প রক্ত থাকিতে পারে। কখন ইহাতে মেদ পাওয়া যায় বা উহা কাইলস্ যত্রের ন্যায় হয়।

২। পরিপাকযন্ত্র। রক্তে শর্করা থাকাতে জলীয় পদার্থ আবশ্যক হয়, তজ্জগ্ৰ অনেক স্থলেই প্রবল পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক ও নীরস এবং গলা ও মুখ চট্‌চট্‌ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে মাতিশয় ক্ষুধা হয়, কিন্তু কখন আহারে ইচ্ছা হয় না। জিহ্বা সচরাচর উগ্ৰ, লালবর্ণ, পরিষ্কৃত, ফাটা ও শুষ্ক, কিন্তু উহা আর্দ্র ও কার্যযুক্ত হইতে পারে। দন্তমাড়িও স্পঞ্জবৎ অবস্থা, উহা হইতে রক্তস্রাব এবং শীঘ্র দন্তপতন হয়। লালার সহিত শর্করা থাকে এবং ঐ শর্করা ল্যাক্টিক এসিডে পরিণত হওয়াতে কখন লাল্য অগ্নাত হয়। কখন নিশ্বাসবায়ুর মিষ্ট বা এল্‌মদিরাবৎ গন্ধ হয় এবং স্নায়বিক।

লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইলে, পর্জ্বাষিত বিনিগন্ বা বিয়ারের ন্যায় উহার গন্ধ হইয়া থাকে। উদরোচ্চ প্রদেশে ভার বা শূন্যতাবোধ, আত্মান, বাষ্প বা অগ্নের উদ্গিরণ ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ, ও শুষ্ক, বিবর্ণ বা স্পষ্টবৎ মল-
ত্যাগ হয়, কিন্তু কখনও, বিশেষত শেযাবস্থায় উদরাময় বা আমাশয় হইয়া থাকে।

৩। সাধারণ লক্ষণ। দেহ শীর্ণ, কখনও মাতিশয় শীর্ণ, মেদ আচ্ছিত, পেশী শীর্ণ, শিথিল ও কোমল, তৃষ্ণা ও ক্ষুধা এবং মুখমণ্ডল স্নান ও উদ্বেগভাবাপন্ন বোধ হয়। রোগী দুর্বল ও ক্লান্ত হয় ও কখনও শীত বোধ করে এবং শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিতে চাহে না। হস্তপদাদিতেও বেদনা হয়। কখনও জজ্বাতে ও দেহের অন্যান্য স্থানে অল্প শোথ হয়। কখনও দেহের স্বাভাবিক সস্তাপ অল্প হয় এবং জ্বর হইলে, স্বাভাবিক অবস্থায় জ্বরের ত্রায় সস্তাপের বৃদ্ধি হয় না। স্ত্রীসংসর্গের ইচ্ছা ও ক্ষমতার হ্রাস বা অভাব হইতে পারে। পীড়া বদ্ধমূল হইলে, মানসিক বৃদ্ধি সকল নিস্তেজ হয়, ক্রান্তি ও শূন্যতা বোধ, উদ্যমরাহিত্য, স্বভাব রুদ্ধ, ধর্ম্মনীতি ও চিত্তের দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও অস্থায়ী অস্পষ্ট দৃষ্টিও হয়। রক্তে ও বিবিধপ্রকার মিক্রিশনে শর্করা থাকে।

৪। উপসর্গ। এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্নের সহিত ইহার উল্লেখ করা হইয়াছে। ফুসফুসীয় ক্ষয়কাশই ইহাদের মধ্যে সর্বপ্রধান। স্কেটিক, কার্বঙ্কেল, সোরাগ্রিসিস প্রভৃতি পুরাতন চর্ম্মপীড়া, রেটিনার এট্রোফিহেতু ক্রমশ অন্ধতা ও কোমল কাটারাক্ট এই সকল উপসর্গও দেখা যায়। কেহও অনুমান করেন যে, লেন্সে শর্করা মগ্নিত হইয়া কাটারাক্ট জন্মে।

প্রক্রম ও পরিণাম। এই পীড়ার তীব্রতা, লক্ষণাদির ঠিক সমাবেশ ও ক্রমশ বা সত্তর বর্দ্ধন সর্বত্র সমান নহে। সচরাচর ইহাব প্রক্রম পুরাতন ও লক্ষণাদি অল্পে প্রকাশিত হইয়া ক্রমশ বর্দ্ধিত হয়। কখনও অনেক দিন পর্য্যন্ত কেবল দৌর্বল্য, ক্রান্তিবোধ ও দেহের অল্প শীর্ণতা ব্যতীত অন্য কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। কখনও প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ পায়, কখনও মধ্যস্থ উপশম হয় এবং কখনও চিকিৎসা দ্বারা যে ইহার পরিবর্তন বা এক কালে ইহা আরাম হয়, তাহার সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে প্রথমাবস্থায় লক্ষণাদি যে রূপ প্রবল হয়, পরে সেরূপ থাকে না। পরিণামে অনেকেরই মৃত্যু হয়। শেযাবস্থায় প্রস্রাবে শর্করার ভাগ অল্প, এলুমিনিউরিয়া, আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা এবং হেকটিক অথবা কলিকোএটিব্ বা বিজ্রাবক উদরাময় হইয়া থাকে। সচরাচর ক্রমশ নিস্তেজতা, রক্তের বিষাক্ততা হেতু মূর্ছনা, প্রলাপ বা কন্ট্রোলশন অথবা উপসর্গবশত মৃত্যু হয়। কখনও হঠাৎ বা অতিসত্তর মৃত্যু হইয়া থাকে। কি কারণে যে এই রূপে হঠাৎ মৃত্যু হয়, তাহা বলিতে পারা যায় না। ইউরিমিয়া, স্নায়ুশূলী ও স্নায়ুপ্রশাসনশূলীর কোন না কোন পীড়া, রক্তের ঘনত্ব, দেহমধ্যে শর্করার পরিবর্তনহেতু কোন বিষবৎ পদার্থের উদ্ভব ইত্যাদি হঠাৎ মৃত্যুর কারণ বলিয়া নির্দেশিত হইয়াছে। ডাং ব্যাল্থেজার ফুস্টার কহেন যে, এই শেষোক্ত কারণে অর্থাৎ রক্তে এগিটোন জন্মিয়া হঠাৎ মৃত্যু হয়। তিনি কহেন যে, শর্করা হইতে দেহে এল্কহল উদ্ভূত হওয়া সম্ভব। ডাং রবার্টস্ এই রূপে যে দুই জনের মৃত্যু দেখিয়াছেন, তাহার মধ্যে এক জনের হঠাৎ জল বন্ধ করাতে মৃত্যু হইয়াছিল।

রোগনির্ণয়। মূত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ, মূত্রের স্বভাব, পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও রোগীর সাধারণ অবস্থা দ্বারা সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথমাবস্থাতেও সাব-
ধানে মূত্র পরীক্ষা করিলে, পীড়ার বিষয়ে সন্দেহ থাকে না। বিনা কারণে রোগী দুর্বল, শীর্ণ ও উদ্যমরাহিত হইলে, জননেস্ত্রিয়ের নিকট উত্তেজন জন্মিলে বা রোগীকে হস্ত-
মৈথুন করিতে দেখিলে, এই পীড়ার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যিক। মূত্রে শর্করার লেশমাত্র
থাকিলেই যে, এই পীড়া হয়, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে। কিছু দিন মূত্রে চিকিৎসা

শর্করা থাকিলে ও মূত্রের পরিমাণ অধিক হইলে, উহাকে পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ঠিক কোন অসুস্থাবস্থায় এই পীড়া হয়, তাহা নির্ণয় করা সম্ভব নহে। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত কেহ অসুস্থতা হইলে, ডাএবিটিস্ হেতু যে এই অবস্থা হইতে পারে, তাহা স্থির করা আবশ্যিক। এরূপ স্থলে নিষাসের গন্ধ ও মূত্র পরীক্ষা দ্বারা সন্দেহ ভঞ্জন হইতে পারে।

ভাবিকল। পীড়া বহুমূল হইলে, অনেকের মৃত্যু হয়, এবং গড়ে এক হইতে তিন বৎসরের মধ্যে এই ঘটনা হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক স্থলে পীড়ার উপশম হইতে পারে, কোনও স্থলে রোগী আরোগ্যলাভ করে। বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা অল্প বয়সের পীড়া দুরূহ হয়, এবং সবলশরীর ব্যক্তির পীড়া তত কঠিন হয় না। পীড়ার কারণ, শর্করা ও মূত্রের পরিমাণ, সাধারণ লক্ষণের দুরূহতা, উপসর্গ বা উহার অভাব ও স্বভাব, স্থিতিকাল ও প্রক্ৰম এবং চিকিৎসার উপর পীড়ার ভাবিকল নির্ভর করে। এই পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির আর্দ্রতা বা শীতলতা থাকে কোন ক্রমেই উচিত নহে।

চিকিৎসা। পীড়ার প্রকৃত স্বভাব ও বর্তমান অবস্থা বিশেষরূপে অবগত হইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। ইহার পূর্বে রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, বিশেষরূপে চিকিৎসার নিয়মাদি প্রতিপালন করিতে না পারিলে, উপকার হওয়া সম্ভব নহে। অনেক স্থলে যৈ, রোগীর নিজের আচরণের উপর চিকিৎসার ফলাফল নির্ভর করে, তাহার সন্দেহ নাই।

১। এই পীড়ার পথ্যের নিয়ম প্রতিপালন যে নিত্য আবশ্যিক, তাহা প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। যে সকল আহারীয় দ্রব্যে শর্করা বা স্টার্চ থাকে, অর্থাৎ রুটি, ময়দা, যে আকারে হউক, শর্করা, মধু, উদ্ভিজ্জ ও ফলমূল অর্থাৎ গোলমাল্লু, মটর, ছোলা, শিমু, ববুটি, গাজর, শাল্গম, পার্শ্বনিপু, পিয়ার, অন্ন, ও তুলোদ্রুত অন্যান্য খাদ্য, এরাকুট, মাগুদানা, ম্যাকারনি, ট্যাপিওকা, ধর্মিগিলি, শেলমংগা, কাঙ্ড়া ও চিংড়ির কোমলাংশ ইত্যাদি দ্রব্য, যত দূর সম্ভব, পরিত্যাগ করিবে। পক্ষিমাংস, মৃগাদিরমাংস ও মৎস্যের উপরেই নির্ভর করিবে, কিন্তু যত্নে ভক্ষণ করিবে না। ডাং লড্র ব্রটন অসিদ্ধ মাংস অতিসূক্ষ্মরূপে কর্তন করিয়া তাহাতে গোল মরীচের গুড়া ও লবণ দিয়া আহার করিতে আদেশ করেন। সাধারণ রুটির পরিবর্তে, ছুগির রুটি বা বিসকুট, গুটিনের রুটি, বাদামের কঠিন রুটি ও বিসকুট অথবা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ করিয়া পাউরুটি ভাজিয়া আহার করিবে। ডিম্ব, মাখন, পনির, মাংসের ঘূষ বা কোল, জেলি, শর্করা ও স্টার্চবিহীন উদ্ভিজ্জ অর্থাৎ বাধাকপি ও ফুলকপি, সরষপ, লেটিউগ, ক্রেস, মিলিরি প্রভৃতি আহার দেওয়া যাইতে পারে।

পানীয় দ্রব্যের প্রতিও মনোযোগ করিবে। দুগ্ধের সহিত শর্করা থাকিতে ইহা নিষিদ্ধ বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু কিয়ৎপরিমাণে সেবন করিলে, ইহা দ্বারা অপকার না হইয়া বরং উপকারই হয়, এজনা নিয়মিত পরিমাণে ইহার ব্যবস্থা করিয়া ক্রমপ ফল দর্শে, তাহা পরীক্ষা করিবে। ইহার সহিত হৃণের জল বা মোড়া ওয়াটার সংযোগ করা যাইতে পারে। সহ্য হইলে, প্রচুর পরিমাণে সর ব্যবস্থা করিবে। ডাং ডনকিন্ অনা কোন আহার বা ঔষধ না দিয়া নিয়ত করেক সপ্তাহ প্রত্যহ ৬। ৮ বা ১২ পাইন্ট পরিমাণে মওয়া দুগ্ধ আহার দিয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছেন। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা কোনও স্থলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, কিন্তু অন্যান্য আহারের সহিত প্রত্যহ ৩৫ পাইন্ট পরিমাণে ঐ দুগ্ধ দ্বারা অনেক উপকার হইয়াছে। ডাং লড্র ব্রটন ঘোল খাইতে আদেশ করিয়াছেন। অধিক পরিমাণে এলুকুলেটিত উত্তেজক পদার্থ যে ইহাতে নিষিদ্ধ, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। ডাই শেরি, তিস্ত এল্, ব্র্যাণ্ডি বা জইন্সি, অধিক জলেব সহিত ক্যারেট ও বর্গণ্ডি এই সকল শর্করাবিহীন মদিরা অত্যন্ত

মাত্রায় সেবন করিলে, হানি হয় না। শর্করা ব্যতীত চা বা কফি এবং সহ্য হইলে, নিব্ব হইতে প্রস্তুত কোকোয়া দেওয়া যাইতে পারে। জলীয় পদার্থের পরিমাণ এক বারে না কমাইয়া রোগীর লালসা অনুসারে উহা দিবে। হঠাৎ জল বন্ধ করিলে, বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। বরফের জল অথবা ফ্রুস্কুরিক্ এগিড্ বা ক্রিম্ অব্ টার্টারের সহিত জল দিয়া পিপাসা নিবারণ করিবে। প্রোডট্ কহিয়াছেন যে, শীতল জল অপেক্ষা ঈষদ্ব্য জল দ্বারা পিপাসার অধিক শান্তি হয়। কেহহ কহেন যে, কার্লস্বাড্, বিচি প্রভৃতি স্থানের মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা উপকার হয়।

আহারের নিয়মসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় মনে রাখা অত্যাৱশ্যক। ১। হঠাৎ আহারের পরিবর্তন না করিয়া ক্রমে উহা করিবে। ২। যে সকল দ্রব্য আহার করা উচিত, তাহাদের মধ্যেও সর্বদা পরিবর্তন করিবে। ৩। অনেক স্থলে, বিশেষত পীড়ার প্রথমাবস্থায় ও নিরোধ রোগীর নিকট আহারের নিয়ম প্রতিপালিত হইতেছে কি না, তাহার অনুসন্ধান করিবে। ৪। প্রত্যেক রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করিয়া, পরিবর্তিত আহার সহ্য হইতেছে কি না এবং উহা নিয়ত রাখা উচিত কি না, তাহা স্থির করিবে। পরিবর্তিত আহারে বিড়কা জন্মিলে, কিছু ক্রটি ব্যবস্থা করিবে এবং ঐ রূপ আহারে বিশেষ উপকার না হইলে অথবা রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে, বিশেষত পীড়ার শেষাবস্থায়, বিবেচনা মতে রোগীর ইচ্ছানুসারে আহার দিবে। কখনও পরিবর্তিত আহার একবারে রোগী সহ্য করিতে পারে না, এরূপ স্থলে মিশ্র আহার দিবে।

সহজ অবস্থার পথের সহিত অধিক শর্করা ও মধু আহার দিয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা দ্বারা যে অপকার হয়, তাহার সম্ভেদ নাই।

২। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ অনুষ্ঠান। রোগীর সর্বদা ফ্রানেল্ দ্বারা আবৃত রাখিবে এবং গুপ্তাহে দুই তিন বার উষ্ণ জলে স্নান করাইবে ও মধ্যে২ টকিন্ বাথ্ দিবে। কোনও স্থলে, বায়ুপরিবর্তন, বিশেষত সমুদ্রতীরে বায়ুপরিবর্তন ও সমুদ্রজলে স্নান করিলে, উপকার হয়। নিয়মিত রূপে ক্রিয়াপরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিলেও উপকার হয়।

৩। ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ক্রমশ অহিফেনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ও প্রত্যহ উহা ৬।২০ গ্রেন্ মাত্রায় সেবন করাইয়া কোনও স্থলে যে উপকার হয়, তাহার সম্ভেদ নাই। ২ হইতে ৩ গ্রেন্ মাত্রায় কোডিয়া, মফ্রিয়া, এক্সক্যালটিন কার্বনেট, পেপ্মিন্, রেনেট, আর্মে-নিক্, অর্থাৎ ফ্রাউলম্ সোলিউশন, আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব পোট্যাসিয়াম্, রোমা-ইড্ অব পোট্যাসিয়াম্, কোনিয়া, গাঞ্জা, ল্যাকটিক্ এগিড্ বা ল্যাকটেট্ অব্ সোডা, ম্লিগি-রীন, কুইনাইন, আর্গট্, ইথার, ব্যালিরিএন, পার্ম্যানগ্যানেন্ট্ অব পট্যাস্, পার্ অক্সাইড্ অব্ হাইড্রোজেন্ প্রভৃতি ঔষধও ইহাতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেহহ বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুগুলের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া, শর্করার বিরোগ বা ধ্বংস করণে সাহায্য করিয়া অথবা উহার পরিবর্তে সহজে দাহ্য পদার্থ উৎপন্ন করিয়া, ইহারা কলদারক হয়, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার প্রমাণ নাই।

৪। লাল্পনিক চিকিৎসা। পরিপাকশক্তির ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, রক্তের সাধারণ অবস্থা, নিদ্রার অভাব, অস্থিরতা ইত্যাদি স্নায়ুগুলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, নানাপ্রকার উপদর্গ ইত্যাদির বিশেষত চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। সাধারণ নিয়মানুসারে ইহাদের চিকিৎসা করিবে। লোহঘটিত ঔষধ, বিশেষত টিং অব্ আয়রন্ এবং অন্যান্য বলকর ঔষধ ও কডলিবার অএল্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ট্যানস্ক্রিউশন্ বা দেহান্তব হইতে রক্ত সঞ্চ্রমণ, অক্সিজেনে শ্বাসগ্রহণ এবং কার্বলিক্ এগিড্, ম্যালিসিলিক্ এগিড্ বা উহার

লবণ ও টাইমল্ প্রভৃতি ফ্লার্মেন্টেশন্নিবারক ঔষধ সেবন দ্বারা ডাএবিটিসের কোমার চিকিৎসা হইয়া থাকে।

২। ডাএবিটিস্ ইন্সপিডস্, পলিইউরিয়া, পলিডিপ্সিয়া।

নিদান ও কারণ। প্রস্রাবের অতিরিক্ত বৃদ্ধি ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ। ইহার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না। বোধ হয় যে, স্বাভাবিক শক্তির ব্যতিক্রম হেতু কিডনির রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ হওয়াতে এই অবস্থা ঘটে। চতুর্থ বৈক্টি-কেলের তলদেশে অডিটরি নিউক্লিয়াইএর ঠিক উপরে কোনও স্থান উত্তেজিত করিয়া, বৃহৎ স্প্যানিক্ স্নায়ু কর্তন করিয়া, ঐ স্নায়ুর উৎপত্তিস্থানের উপরে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ড কর্তন করিয়া এবং বেগস্ স্নায়ু কর্তন ও উহার পাবিদীয় অন্তে ইলেক্টিসিটি প্রয়োগ করিয়া এই অবস্থা উৎপন্ন করা যাইতে পারে। স্নায়ুকেন্দ্রের অপকার, বিশেষত করোটির সম্মুখে আঘাত হেতু মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগের অপকার; সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের অপকার, চতুর্থ বৈক্টি-কেলের তলদেশের ধূসর পদার্থের অপকার, মিনিমজাইটিস্, মস্তিষ্কের মধ্যে বর্ধন ইত্যাদি মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়া, স্প্যানিক্ স্নায়ু, সোলার প্লেক্সাস্ বা নিউমোগ্যাস্ট্রিক্ স্নায়ুর নিপীড়ন; মনস্তাপ; এবং হিষ্টিরিয়া, নিউরাল্জিয়া ইত্যাদি স্বাভাবিক পীড়া সকলকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। মেরিত্রো-মেডালরি প্রদেশেই প্রায় মস্তিষ্কের অপকার দৃষ্ট হইয়াছে। গাত্রে শৈত্য লাগান, দেহের উষ্ণাবস্থায় নীতল জল পান, অতিরিক্ত মদিরা পান, প্রবল বেগে অঙ্গচালন, পূর্বে প্রদাহিক বা জরৎটিত পীড়া ইত্যাদিও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। প্রোটাবস্থাপেক্ষা বাল্যাবস্থায় ইহা অধিক হয়। কখনও কোলিক দেহস্বভাববশত বা পিতা মাতার শরীরে মূত্র থাকিলে, ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ। সাতিশয় পিপাসা ও অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্রত্যাগ ইহার বিশেষ লক্ষণ, কিন্তু ঐ মূত্রের সহিত শর্করা বা অন্য কোন অস্বাভাবিক পদার্থ থাকে না। রোগী যে পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করে, কখনও তদপেক্ষা অধিক পরিমাণেও মূত্র নিঃসৃত হয় এবং উহার ঘন পদার্থের পরিমাণ স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা 'অল্প বা অধিক হইতে পারে। সচরাচর ঘন পদার্থের, বিশেষত ইউরিয়ার পরিমাণ অধিক হয়। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা প্রস্রাবে অধিক ইউরিয়া থাকিলে, ঐ অবস্থাকে কেহও এক্সোটিউরিয়া বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইহাতে নীত্রে মূত্রত্যাগও হয়। জলপান নিবারণ করিলে, কখনও পিপাসার প্রভাবে রোগীকে নিজের মূত্র পান করিতে দেখা গিয়াছে। কখনও রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ পরিবর্তন হয় না, কিন্তু সচরাচর, চর্ম্মের শুষ্কতা ও রুক্ষতা, দেহের শীর্ণতা, দৌর্ম্বল্য, অল্প নীতে নীতবোধ মুখশোষ এই সকল ডাএবিটিসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখনও ক্ষুধার অভাব বৃদ্ধি, উদরোচ্ছিন্ন প্রদেশে বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার প্রকৃত পুরাতন, কিন্তু কখনও হঠাৎ প্রকাশ হয়। রোগী প্রায় আরোগ্য হয় না, সচরাচর কোনরূপ যান্ত্রিক উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়। কখনও মৃত্যুর পূর্বে, ক্রমশ শরীরক্ষয়, এক কালে ক্ষুধার অভাব, উদরাময় বা বমন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। অসিফেন, ব্যালিরিএন, কপূর, নাইট্রেট্ অব্ পট্যাস, লোহ, আইও-ডাইড অব্ পোটাশিয়ম্, আর্সেনিক্, বেলোডনা, ত্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্, মজল সাইট্রিক্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। জলীয় পদার্থ নিবারণ করিলে, উপকার হয় না। কেহও হাইপোক্রিডম্ বা গ্রীবা ও পৃষ্ঠবংশে অবিরত গ্যাল-ব্যানিক্ ক্রেস্ট প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। সাধারণ স্বাস্থ্য ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ এবং উপস্থিত লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে।

২। স্থানিক পীড়া।

প্রত্যেক যন্ত্র বা যন্ত্রগুলীর স্থানিক পীড়া সকল বর্ণন করিবার পূর্বে ঐ সকল যন্ত্রের সাধারণ ক্লিনিক্যাল স্বভাবের বিষয় উল্লিখিত হইবে। এখানে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, রোগীর দৈহিক অবস্থার বিষয় উত্তম রূপে অবগত হইতে না পারিলে, স্থানিক পীড়ার নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসার বিষয় অবগত হওয়া সম্ভব নহে।

১। অধ্যায়।

মুখ, জিহ্বা ও লালগ্রন্থির পীড়া।

ক্লিনিক্যাল স্বভাব। মুখ ও জিহ্বা দ্বারা সাধারণত সমস্ত দেহের ও অঙ্গবহা নালীর অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া যায়, কিন্তু উহাদেরও স্থানিক পীড়া হইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণ ও চিহ্ন দ্বারা ঐ সকল স্থানিক পীড়া জানা যায়।

১। স্পর্শানুভবের পরিবর্তন, যথা বেদনা, টাটানি, উষ্ণতা বা শুষ্কতানুভব এবং স্বাদের নানারূপ ব্যতিক্রম। ২। চর্চণ, চুষণ, গলাধঃকরণের প্রথমাবস্থা, উচ্চারণ ইত্যাদি ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা উহাদের নির্বাহকালে বেদনা। ৩। লালার পরিমাণ বা গুণের পরিবর্তন, অথবা পুণ্য, রক্ত প্রভৃতি আনুষঙ্গিক ক্লেদনির্গম। ৪। নিশ্বাসবায়ুর অপ্রিয় গন্ধ বা গাতিশয় দুর্গন্ধ। ৫। বায়ুগমনের গাঙ্গিক অবরোধ হেতু কখনো শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট। ৬। উত্তম আলোকে মুখ পরীক্ষা করিয়া, বুকের পরিবর্তন, ফলিত, মণ্ডিত পদার্থ, ক্ষত বা অন্যান্যরূপ অস্বাভাব্য দৃষ্ট হয়। নিকটবর্তী স্থানের আনুষঙ্গিক গ্রন্থিও পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

১। মুখপ্রদাহ, স্টম্যাটাইটিস্।

ইহা অতিসাধারণ পীড়া, ইহা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ঘটয়া থাকে। ১। ক্যাটা-র্যাল। ২। ফ্লিকিউলার। ৩। এপ্থস্। ৪। অল্গারেটিব্। ৫। প্যারাসাইটিস্। ৬। গ্যাংগ্রীনস্। ৭। মর্কি উরিএল্।

কারণ। পূর্ববর্তী কারণ। ১। শৈশবাবস্থায় ও বাল্যাবস্থায় ইহা অধিক হয়। ২। পরিকৃতির অভাব, অপরিপুষ্ট বায়ু, অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান ইত্যাদি স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা। ৩। অযোগ্য বা অপ্রচুর আহার। ৪। দেহের কোন অঙ্গাবস্থা বা কোন পীড়ার বর্তমানতা। দরিদ্র লোকদিগের মস্তান, বিশেষত বৃহন্নগরবাসী দরিদ্রের মস্তানেরই ইহা অধিক হয় এবং অন্যান্যরূপ পীড়া অপেক্ষা গ্যাংগ্রীনস্ পীড়াই অনেক হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় স্তনদুগ্ধের অভাবে কৃত্রিম খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে, 'অনাবশ্যক অধিক দিন অবধি স্তনপান করিলে, পীড়িত মাতার দুগ্ধ পান করিলে, যে কারণে হউক, শিশু দুর্বল হইলে, এবং অসম্পূর্ণ কালে জন্ম গ্রহণ করিলে, এই পীড়া হইতে পারে। কোলিক উপদংশ থাকিলে এবং এঞ্জিয়াস্টিমেটস্ পীড়ার আনুষঙ্গিক ঘটনারূপেও ইহা প্রকাশ হয়। টাইফুয়েড জ্বর এবং প্রোটাবস্থার ক্ষয়কর পীড়া, বিশেষত ক্ষয়কাসের সহিত ধ্বংস জন্মিয়া থাকে। কোন প্রবল পীড়ার, বিশেষত হামের পরবর্তী সময় ব্যতীত অন্য সময়ে গ্যাংগ্রীনস্ স্টম্যাটাইটিস্ প্রায় দেখা যায় না।

উদ্দীপক কারণ। ১। স্থানিক উত্তেজনই ইহার নিত্য কারণ। পরিকৃতির অভাব, দস্তোগম, জীর্ণ দস্ত, অসম্পূর্ণরূপে বা প্রদাহিত চূঁকে, অথবা দীর্ঘকাল পর্যন্ত স্তনপান,

যান্ত্রিক বা রাসায়নিক উত্তেজন, অতিরিক্ত উষ্ণতা বা শীতলতা, অতিরিক্ত ধূমপান, আশ্বাস বা ক্ষত ইত্যাদি কারণে এই উত্তেজন জন্মে। ২। অন্নবহা নালীর পীড়াহেতু সামান্যপ্রকার মুখকৃত হইয়া থাকে। প্রোটাবহ্যার পুনঃ ফ্লিকিউলার ষ্ট্যামাটাইটিস্ হইলে, পাকায়ের কোন না কোন পীড়াকে উহার কারণ বলিতে হইবে। ৩। রক্তে কোন বিষ থাকিলে, কখনঃ মুখে প্রদাহ হয়। এই কারণে প্রবল বিশেষঃ জরের সহিত ইহা হইয়া থাকে। ধাতুঘটিত বিষ, বিশেষত পারদ দ্বারা এই কারণে মুখের প্রদাহ জন্মে। ৪। নিকটবর্তী স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মুখের ক্যাটার্ হইতে পারে। মুখের ইরিগিপেলস্ বা গলার পীড়াতে এই ঘটনা হয়। ৫। স্পর্শক্রিয়ণ হইতে কোনঃ প্রকার ষ্ট্যামাটাইটিস্ হয়। যদিও সচরাচর বায়ুস্থ থুসের স্পোর বা বীজ, মুখমধ্যস্থ বিগলিত খাদ্য দ্রব্য বা এপিথিলিয়মের সাহায্য পাইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে, কিন্তু স্থানান্তরে ঐ ফ্লেস্ অবাবহিত রূপে সংলগ্ন করিলে, পীড়া জন্মে। কেহঃ কহেন যে, অ্যালগারেটিব্ ষ্ট্যামাটাইটিস্ও এইরূপে উৎপন্ন হয়। ডাং ম্যান্সম্ কহেন যে, গ্যাংগ্রীনস্ পীড়ায় জীবিতাবস্থায় রক্তে ও সিক্রিশনে যান্ত্রিক স্বভাববিশিষ্ট, ক্ষুদ্র, অস্বচ্ছ ও সচল পদার্থ পাওয়া যায়। ঐ সংক্রামক রক্ত দ্বারা ইনকিউলেশন্ সম্পাদন করিতে মেন্টিসিমিয়া উৎপন্ন হইয়াছে।

লক্ষণ। ১। সামান্য বা ক্যাটার্যাল্। প্রবল হইলে ইহা গণ্ডদেশের অভ্যন্তরে বা ওষ্ঠপ্রান্তে ক্ষুদ্রঃ রক্তবর্ণ চিহ্নাকারে প্রকাশিত হয় এবং পরিণামে ইহারা বিস্তৃত ও মিলিত হইয়া সমস্ত গ্লৈশ্মিক ঝিল্লী আবৃত করিতে পারে। আক্রান্ত অংশ কিয়ৎপরিমাণে ক্ষীত হয় এবং প্রথমে উহার প্রদেশ শুষ্ক থাকে, কিন্তু শীঘ্রই অনেকাধিক অসম্পূর্ণ কোধ-যুক্ত সিক্রিশন্ নির্মিত হয়। অনিষ্ট চৰ্ম্মক্ষয় বা ক্ষতও দেখা যায়। বেদনা, টাটানি, উচ্চতানুভব, চট্ চট্যা মুখ, বিকৃতাস্বাদ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা লেপযুক্তা, ক্ষুধার অভাব এবং শৈশবে আশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশুর স্বভাব ক্রুদ্ধ হয় ও সুনিদ্রা হয় না। অনেক স্থলে পীড়া পুরাতনভাবে পন্ন হয়।

২। ফ্লিকিউলার বা প্যাপিল্যারি। মিউকস্ ফ্লিকেল্ বিরুদ্ধ ও অবরুদ্ধ হওয়াতে প্রথমে লালবর্ণ উন্নত কঠিন চিহ্ন সকল দেখা যায় এবং সচরাচর উহারা কোমল ও বিদীর্ণ হইয়া ক্ষুদ্র, চক্রাকার, নির্দিষ্টগৌমায়ুক্ত ক্ষত উৎপন্ন করে। আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত টাটানি হয়।

৩। এপ্থস্ বা ক্রুপস্। ইহারা ক্ষুদ্র শ্বেত বা শ্বেতপীতবর্ণ চিহ্নাকারে ওষ্ঠ, গণ্ড, তালু ও জিহ্বাতে বাহির হয়। সচরাচর ইহাদের সংখ্যা অধিক হয় এবং ইহারা মিলিত হইতে পারে ও ইহাদের চতুষ্পার্শ্বে প্রায় লাল দেখা যায়। ইহারা সচরাচর বেসিকেল্‌বৎ হয় ও ইহাদের মধ্যে অস্বচ্ছ পদার্থ থাকে এবং পরিণামে ইহারা বিদীর্ণ হয়। কিন্তু কেহঃ ইহাদিগকে এপিথিলিয়মের নিয়ে ঘন এঞ্জুডেশন্ বলিয়া বিশ্বাস করেন। ঐ পদার্থ পৃথক্ হইলে, ক্ষত হইয়া থাকে। এই রূপ ক্ষতের সহিত বেদনা, এবং স্তনপানে, চৰ্ম্মণে, গলাধঃকরণে ও কথা কহিতে কষ্ট হয়। গণ্ডাভ্যন্তরের সিক্রিশন্ ও লালার বৃদ্ধি এবং নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার সহিত, কখনঃ কয়েক দিন পূর্বে হইতে জ্বর ও শিশু অস্থির হয়, শিশু আহার করিতে চাহে না। জিহ্বা লেপযুক্তা এবং কখনঃ উদরাময় ও বমন হয়।

৪। অল্‌গারেটিব্ বা ডিপ্থিরাইটিস্, জিজিবাইটিস্ অলসিরোসা। এই রূপ মুখ-প্রদাহ সচরাচর পরিণামে বিস্তৃত ও অশুষ্ক ক্ষতে পরিণত হয় এবং কখনঃ বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। কেহঃ বিবেচনা করেন যে, ইহার স্বভাব ডিপ্থিরিয়ার ন্যায়। সচরাচর ইহা সমুখের নিম্ন মাড়ির ধারে প্রকাশিত হইয়া পশ্চাদিকে, ওষ্ঠে, গাল ও

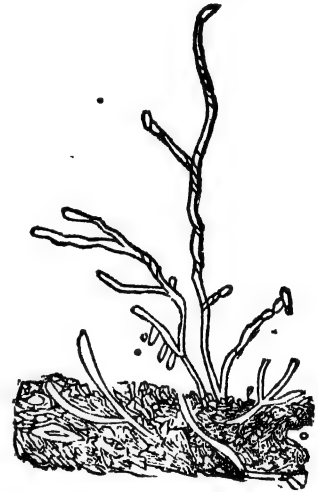
জিহ্বায় বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত মাড়ির রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট ক্ষীতি স্পষ্টবৎ ও দৃশ্য হইতে পৃথক্ হয় এবং অতি সহজে উহা হইতে রক্ত পড়ে। নীলবর্ণ রিম্মীও তালির ন্যায় আকারেও স্বৈতবর্ণ পদার্থাক্রান্ত হয়, ক্রমে উহা ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া উঠে। ঐ পদার্থ প্রথমে কিঞ্চিৎ দৃঢ় ও সংলগ্ন হয় এবং উঠিয়া গেলে, লালবর্ণ প্রদেশ বাহির হইয়া থাকে। পরে উহা কোমল ও শীর্ণবৎ হইয়া উঠে। কেহ কেহ বলেন যে, শৈল্পিক রিম্মীও আক্রান্ত এবং ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় সুক্ষ্ণ নিশ্চিত হয়। তালি খসিয়া পড়িলে, যে বিষম ক্ষত প্রকাশ হয়, তাহার একত্র সংযুক্ত হইলে, ক্ষত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ক্ষতের ধার সচরাচর উন্নত ও পার্শ্বস্থ শৈল্পিক রিম্মী রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট ও ক্ষীত হয়। সচরাচর ক্ষত গভীর হয় না, উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, আরাম হয়, কিন্তু কখনও পীড়া দ্রুত হইয়া দস্ত পতিত ও হম্মুতে কেরিস্ বা নেক্রোসিস্ হয়।

অত্যন্ত বেদনা, হম্মু নাড়িলে, ঐ বেদনার বৃদ্ধি, চর্কণ ও গলাধঃকরণে কষ্ট, লাল্য পরিমাণে অধিক বা রক্তমিশ্রিত, নিখাদে দুর্গন্ধ, ক্লিকটবর্তী গ্রন্থি বিবৃক ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

৫। প্যারাসাইটিক্ বা ফ্রাঙ্কোয়াস্, থন্, স্বৈতমুখ। অডিয়ম্ এল্‌বিক্যান্স্ (১৯। প্র।)

নামক পরাঙ্গপুষ্ট হইতে এই রূপ ক্ষত জন্মে। ইহার প্রথমে লালবর্ণ ও মধ্যো ক্ষুদ্র চিহ্নযুক্ত ও দেখিতে জমা ছন্দের ন্যায় এবং এপিথিলিয়ম্, মেদ ও ফ্রঙ্কসের বীজ দ্বারা নিশ্চিত। প্রথমে মুখকোণের নিকট প্রকাশিত হয়, কিন্তু মুখগহ্বরের সর্বত্রই হইতে পারে এবং কখনও ফেরিংস্, ইমফেগস্ ও কদাচ পাকায়ণেও দেখা যায়। মুখ সবেদন, উষ্ণ, শুষ্ক ও প্রথমে লাল্য পরিমাণ অল্প হয়। অতিশেষবে স্বাধীন রূপে পীড়া প্রকাশিত হইলে, উহার পূর্বে সামান্য জ্বর এবং বমন, উদরাময়, উদরে বেদনা ও মলদ্বারে উত্তেজন ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়। কিন্তু অনেক স্থলে প্রবল বিশেষজ্ঞ জ্বর ও থাইগিস্ ইত্যাদি পুরাতন ক্ষয়কর পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশিত হয়। প্রবল জ্বরের সহিত হইলে, ইহা হইতে কোন অনিষ্ট হয় না, কিন্তু পুরাতন পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হইলে, ইহাকে আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন বলিয়া গণ্য করিতে হইবে।

১৯। প্র।



অডিয়ম্ এল্‌বিক্যান্স্

৬। গ্যাংগ্রীনস্, ক্যান্‌ক্রমোরিস্, নোমা, ওয়াটার্‌ ক্যান্‌কার্‌। এই দ্রুত পীড়া গুপ্তভাবে গালের অভ্যন্তর প্রদেশে প্রকাশিত হয়। রোগীকে যখন প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন সচরাচর ইহা কঠিন পরিমিত ক্ষীতির ন্যায় বোধ হয়। ইহার আবরণ ত্বক্ প্রস্থত উজ্জ্বল, উষ্ণ, সচরাচর লালবর্ণ, কদাচ বিবর্ণ বা চিহ্নিত। নীলবর্ণ শৈল্পিক রিম্মী বিগলিত হইয়া যে ক্ষুদ্র বিষম ক্ষত বাহির হয়, তাহার মধ্যস্থল সূক্ষ্ণ যুক্ত ধার জর্জরিত ও লালবর্ণ দেখা যায়। পরে মধ্যস্থল কৃষ্ণবর্ণ সুক্ষে পরিণত হয়, ও ঐ সুক্ষ্ণ নীলবর্ণ বিস্তৃত হইয়া উঠে। অভ্যন্তরেও বিগলন আরম্ভ হইয়া থাকে। পরিণামে সমস্ত গণ্ডদেশ ও কখনও মুখের অর্দ্ধাংশ বা তদধিক এবং মাড়ি, ওষ্ঠ ও জিহ্বা নানাপ্রকারে আক্রান্ত ও হইয়া থাকে। সুক্ষ্ণ পৃথক্ হইবার সময়ে রোগী মুখব্যাদান করিয়া থাকে, দস্ত পতিত

হয়, এবং অস্থি অনাবৃত ও উহাতে নেক্রোসিস হইতে পারে। ইহার পরে যে জর্জরিত ও বিগলিত ধারযুক্ত ভয়ানক গহ্বর বাহির হয়, তাহাও ক্রমে বিস্তৃত হইতে পারে অথবা ঐ প্রক্রিয়ার নিবারণ হইয়া ক্ষতযুক্ত স্থান পরিস্কৃত, গ্র্যানিউলেশন্সযুক্ত ও ক্রমে শুষ্ক হয়, কিন্তু সচরাচর অতিবিক্রম ও উহার নির্মাণ সকল নানারূপে সংযুক্ত হইয়া থাকে।

গ্যাংগ্রীন্ যে সর্বত্রই এই রূপে বিস্তৃত হয়, এমন নহে। গওদেশে কেবল একটি ছিদ্র হইয়া পরিণামে উহা শুষ্ক হইতে পারে বা এক ফ্রিস্চুলা থাকে। চতুষ্পার্শ্বস্থ গ্রন্থি প্রায় ক্ষীত ও কঠিন হয়।

অত্যন্ত বেদনা ও টাটানি বা এককালে উহাদের অভাবকে এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। মুখ হইতে প্রভূত, অতীব দুর্গন্ধ এবং রক্ত ও বিগলিত ক্রোদে মিশ্রিত লাল নিগত হয়। সংযত রক্ত দ্বারা ধমনী আবদ্ধ হওয়াতে অধিক রক্তস্রাব হয় না। নিশ্বাসে অতিকদর্য ও পচা গন্ধ হয়।

পীড়ার বিস্তৃতি ও রোগীর পূর্বাবস্থার উপর দৈহিক লক্ষণাদি নির্ভর করে। সচরাচর অধিক জ্বর হয় না, গাত্র শীতল থাকে। রোগী কিছু দিন অবধি বিশেষ দুর্বল হয় না ও উৎসাহপূর্বক আহার করে। নাড়ী প্রথমে দ্রুতগামী হয়, কিন্তু ক্রমে রোগী নিশ্বেজ হইয়া পড়িলে, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষুদ্র হয়। রোগী শেষাবস্থা পর্যন্ত আহার করিতে পারে, কিন্তু অত্যন্ত পিপাসা ও কখনও উদরাময় হয়। মৃত্যু হইবার পূর্বে প্রলাপ ও নিদ্রালুতা হইয়া থাকে। সেপ্টিমিয়া বা এন্সিনিয়া হেতু মৃত্যু হইতে পারে।

৭। মার্কিউরিওল বা পারদজনিত। অধিক পারদ সেবনে প্রথমে দস্তমাড়ি লালবর্ণ, ক্ষীত ও গবেদন হয় এবং উহা হইতে সহজে রক্ত পড়ে। মুখে একপ্রকার ধাতুর আবাদ, লালার পরিমাণ অধিক, ও নিশ্বাসে একপ্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ হইয়া থাকে। পরে দস্তের ধারে অনিয়মিত মুক্ বা ক্ষত হইতে থাকে ও দস্তমাড়ি পৃথক হয় এবং দস্ত শিথিল বা পতিত হইতে পারে। মুখ ও জিহ্বাতে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া ক্ষত, পুথোৎপত্তি বা বিগলন হইতে পারে। প্রভূত পরিমাণে লাল নিগত হয় ও উহার সহিত নানাপ্রকার ক্রোদ মিশ্রিত থাকে। লাল ও লম্বীকা গ্রন্থি এবং নিকটস্থ অন্যান্য নির্মাণ ক্ষীত ও সবেদন হয় এবং মুখে ও মুখমণ্ডলে বেদনা ও হালু নাড়িতে, গলাধঃকরণ করিতে বা কথা কহিতে কষ্ট হয়। সচরাচর দৈহিক লক্ষণ অতিসামান্যই হইয়া থাকে।

যদিও উপদংশের সহিত দস্তের পরিবর্তনের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তথাচ এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, পারদজনিত স্টম্যাটাইটিসে ইন্যামেলের স্বচ্ছতা এবং দস্ত বিবর্ণ, রুক্ষ, সগর্ত বা মধুক্রমবৎ ও অল্পপ্রস্থখাতযুক্ত হইয়া থাকে। ইতিমন্ কহেন যে, শৈশবের স্টম্যাটাইটিসে প্রথম স্থায়ী পেশণ দস্তেই এই সকল চিহ্ন বিশেষ রূপ প্রকাশ পায়। কিন্তু কেহও কহেন যে, শৈশবাবস্থার কন্বল্শন্ বা কোন দুরূহ পীড়াবশত দস্তের ঐ অবস্থা হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। প্রকৃত প্রস্তাবে মুখ পরীক্ষা করিয়া বিভিন্নপ্রকার স্টম্যাটাইটিস্-নির্ণয় করা যাইতে পারে। শিশুর অস্থখ হইলে, এই সকল পীড়ার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যিক। ইহাও স্মরণ করা উচিত যে, অল্‌মারেটিব্ ও গ্যাংগ্রীন্ প্রকার পীড়া অতিগুরু ভাবে প্রকাশ হয়। নিশ্বাসের দুর্গন্ধ দ্বারা ইহাদিগকে জানা যাইতে পারে।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেক প্রকার পীড়াই আরাম হয়। অল্‌মারেটিব্ ও গ্যাংগ্রীন্ প্রকার পীড়া অতি দুরূহ হইতে পারে। পুরাতন ক্ষয়রোগে, বিশেষত ক্ষয়কাসে গুপ্ প্রকাশ হইলে, শীঘ্রই মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। বিভিন্নপ্রকার পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত রূপে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থার প্রতি বিশেষ রূপে ও সর্বতোভাবে মনোযোগ করা আবশ্যক।
২। পথ্যের বিষয়ে, বিশেষত শৈশবাবস্থায় উহাতে মনোযোগ করা উচিত। শিশু স্তনপান করিলে, যাহাতে সর্বদা ও অতিরিক্ত স্তনপান না করে এবং চুচুক পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। মাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে ও তাহাকে উত্তেজক দ্রব্যাদি আহার করিতে নিবারণ করিবে। স্তনদুগ্ধের অভাবে শিশু কৃত্রিম খাদ্যের উপর নির্ভর করিলে, যাহাতে দুগ্ধ উত্তম হয়, ফ্রিডিং বোতল পরিষ্কার থাকে ও নিয়মিত রূপে আহার দেওয়া হয়, এ সকল বিষয়ে মনোযোগী হইবে। ৩। অম্বহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে। অনেক স্থলে এরও তৈল, ক্যালোমেলের সহিত জেলেফা, বা ম্যাগ্নিশিয়ার সহিত ক্রবার্ব ইত্যাদি বিরেচক, এবং দুগ্ধের সহিত চণের জল, কার্বনেট অব্ সোডা বা ম্যাগ্নিশিয়া বা খড়ি এই সকল অম্লনাশক ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। ৪। দস্তোকাঁম, জীর্ণ দস্ত বা অতিরিক্ত ভ্রমপান ইত্যাদি স্থানিক উত্তেজন নিবারণ করিতে সর্বতোভাবে চেষ্টা করিবে এবং শিশুর মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখিবে। পারদজনিত ঈম্যাটাইটিসে পারদ পরিত্যাগ করিবে। ৫। ঔষধের স্থানিক ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। সামান্যপ্রকার পীড়ায় প্রায় কিছুই আবশ্যক হয় না, কিন্তু ক্ষত প্রদেশে মিউকস্ সঞ্চিত হইলে, কার্বনেট অব্ সোডা বা ক্লোরেট অব্ পট্যাসের মৃদু গোলিউশন্ দ্বারা মুখ ধোত করিবে। এপ্থম্, ফ্লকিউলার, ও অল্‌সারেটিব্ প্রকার পীড়ায় ক্লোরেট অব্ পট্যাস্ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা দ্বারা মুখ ধোত বা তুলি দ্বারা ক্ষতে ইহা সংলগ্ন করা যাইতে পারে। অধিক উত্তেজন থাকিলে, গঁদের জল ও অন্যান্য স্নেহজনক পদার্থ ব্যবহার করিবে। দুর্গন্ধ নিবারণার্থে অধিক জলমিশ্রিত কণ্ডিস্ স্কুইড্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। তৎপরে কোন না কোন সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত ফ্লট্‌কিরির জল বা গুঁড়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখনও নাইট্রেট অব্ সিল্‌বারের জল বা বাতি ক্ষতে সংলগ্ন করা আবশ্যক হয়। থুসের চিকিৎসার সল্‌ফাইড্ অব্ সোডার লোশন্ (১ ওন্সে ১ ড্রাম্); সোহাগা ও মধু; জল ও বিনিগার; ক্রিওসোট; গ্লিসিরিন্ ও জলের সহিত ব্রোমাইড্ অব্ সোডিয়ম্; বা ক্লোরেট অব্ পট্যাসের লোশন্ স্থানিক রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্যাংক্রামোরিসে অতিযুক্ত স্থানিক চিকিৎসা করিবে। নির্জল নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ দ্বারা এক বারে বিগলিত প্রদেশ ধ্বংস করিবে। প্রথমোক্ত ঔষধই উত্তম এবং উহা পুনঃ ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। কণ্ডিস্ স্কুইড্, ক্রোবিন্, কার্বলিক্ এসিড্, কার্বলেট অব্ গ্লিসিরিন্ প্রভৃতি পুষ্টিনাশক ঔষধসংযুক্ত জল দ্বারা মুখ ধোত করিবে। ইহাদের দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করা যাইতে পারে। ক্লোরেট অব্ পট্যাস্ও ইহাতে বিশেষ উপকারক। বাহ প্রদেশে পুল্টিস্ ব্যবহার ও পুনঃ উহার পরিবর্তন আবশ্যক হইতে পারে। ৬। কোনও স্থলে সাধারণ চিকিৎসা আবশ্যক হয়। যে কারণে হউক, শরীর দুর্বল হইলে, স্বাস্থ্যবর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে। বিস্তৃত ক্ষত হইলে, টিং অব্ স্কিল্, ক্লোরেট অব্ পট্যাস্ ও পুষ্টিকর পথ্য নিত্য আবশ্যক। গ্যাংগ্রীনস্ ঈম্যাটাইটিসে মাংসের ঘৃষ, ওয়াইন বা ব্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া, বার্কের ডিকক্‌শন্, মিনারেল্ এসিড্ বা কুইনাইনের সহিত টিং অব্ আয়রন্ প্রভৃতি ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা নিত্য আবশ্যক। এই রূপ ব্যবস্থার সহিত পানীয় রূপে ক্লোরেট অব্ পট্যাস্ ব্যবস্থা করিবে। এই পীড়ার কেহও সল্‌ফো-কার্বলেট অব্ সোডিয়ম্, সল্‌ফাইট অব্ সোডিয়ম্ এবং অন্যান্য এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধ সেবন করিতে অপ্রদেশ করেন।

২। গ্লাসাইটিস্। জিহ্বার প্যারেন্কাইমেটস্ প্রদাহ।

ইহা প্রবল বা পুরাতন রূপে প্রকাশ হইতে পারে। ক। একিউট্ গ্লাসাইটিস্ বা প্রবল জিহ্বাপ্রদাহ। ইহাতে জিহ্বাপদার্থের প্রদাহ ও পেশীস্থত্রের মধ্যে এগ্জুডেশন্ হইয়া থাকে। ইহা কদাচ দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর অতিপ্রবল ও সাংঘাতিক হয়।

কারণ। ১। যান্ত্রিক অপকার, অত্যধক দ্রব পদার্থের গলাধঃকরণ, উগ্র বা ক্ষতকর পদার্থের সংস্পর্শন, মধুমক্ষিকা, বোলতা প্রভৃতির দংশন ইত্যাদি অব্যবহিত কারণেই প্রায় ইহা হইয়া থাকে। ২। দেহাভ্যন্তরে পারদপ্রভৃতি পার্থিব, দৈহিক বা উদ্ভিদ বিষের প্রভাবে ইহা কদাচ ঘটিয়া থাকে। ৩। কখনও কোনও এগ্জ্যান্থিমেটস্ পীড়ার উপসর্গ বা আশু-যন্ত্রিক ঘটনা রূপে ইহা হইতে পারে। ৪। টনসিল্ প্রভৃতি নিকটবর্তী স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্রায় এই পীড়া হয় না।

লক্ষণ। সমস্ত জিহ্বার প্রদাহ হইলে, উহা এত বৃহৎ হয় যে, মুখমধ্যে স্থানাভাবে দস্তুর বাহিরে আইসে। ইহার ধার সচরাচর ক্রকচ এবং অতিরিক্ত নিপীড়নহেতু ক্ষত-যুক্তও হইতে পারে। ইহার গাত্র ঘোর কৃষ্ণবর্ণ, সচরাচর মৃদণ, উজ্জ্বল ও প্রহত, কিন্তু কখনও বিশারয়ুক্ত। ইহার পৃষ্ঠদেশ ফ্রাঙ্ক কখনও কটাবর্ণ ফ্রাঙ্ক দ্বারা আবৃত এবং মুখের বহির্ভাগে অবস্থিত বলিয়া সচরাচর শুষ্ক হয়। সহজারোগ্য দ্বারা প্রদাহ নিবারণ না হইলে, জিহ্বাপদার্থের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষোটক জন্মে এবং উহার মিলিত হইয়া পরিণামে বিদীর্ণ হইয়া যায়। গ্যাংগ্রীন্ প্রায় হয় না, কিন্তু অনেক দিবস পর্যন্ত জিহ্বা বৃহৎ থাকিতে পারে। এই অবস্থার সহিত অত্যন্ত বেদনা, টাটানি, উষ্ণতানুভব ও অন্যান্য রূপ অস্থায়ী হয়, এবং উহার সর্বপ্রকার ক্রিয়ারই ব্যতিক্রম হয়। কখনও যান্ত্রিক অববোধ ও কর্ণনলীর নিপীড়ন বা ইডিমা হেতু শ্বাসকষ্ট হয় ও শ্বাসরোধও হইতে পারে। অত্যন্ত লালানির্গম ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। নিকটবর্তী গ্রন্থি ও টিঙ সচরাচর প্রদাহিত এবং জুগুলার শিরার নিপীড়ন হেতু মুখমণ্ডল স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইতে পারে। প্রদাহিক জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরিপোষণের ব্যতিক্রম জন্মে এবং দেহে দূষিত রক্তসঞ্চালনের চিহ্ন প্রকাশ পাইতে থাকে।

রোগনির্ণয়। স্থানিক অক্ষণাদি দর্শন করিলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না।

ভাবিকল। এই পীড়া স্থানিক উত্তেজক হেতু উদ্ভূত হইলে, অতিদুরূহ হইয়া উঠে। সত্ত্বর শ্বাসরোধ হইতে পারে। স্ফোটক জন্মিলে, ভাবিকল অধিকতর দুরূহ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। সম্ভব হইলে, প্রথমেই উত্তেজনের কারণ নিবারণ করিবে। বোলতা ক্রামড়াইলে, তৎক্ষণাৎ দষ্ট স্থানে লাইকর্ এমোনিয়া সংলগ্ন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে, জিহ্বার উপরি প্রদেশ প্রশস্ত ও গভীর রূপে কর্তন করা উচিত। সামান্য পীড়ায় হম্মর কোণের নিকট কতিপয় জলোকা সংযোগ করা বিধেয়। সর্বদা বরফের টুকরা চুষিতে দিবে ও আক্রান্ত অংশ আর্দ্র রাখিবে। আবশ্যক হইলে, লাবণিক বিরেচক, এমোনিয়া প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধ, এবং গলাধঃকরণ না হইলে, নিয়মিত রূপে পিচকারি দ্বারা পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলে, ল্যারিংগটমি বা ট্রেকিওটমি করা যাইতে পারে। স্ফোটক নিশ্চিত হইলেই কর্তন করিবে।

খ। পুরাতন জিহ্বাপ্রদাহ। প্রবলপ্রকার পীড়ার পর বা পুরাতন উত্তেজক হেতু ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ইহাতে সমস্ত জিহ্বা আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর স্থানিক

প্রকাহ হওয়াতে স্থানেন, বিশেষত উহার ধারে দৃঢ় ও সৌত্রিক তালি দেখা যায়। কখনও জিহ্বার গাত্রে গভীর বিদার দেখা যায়, উহার ক্রমে ক্রমে পরিণত হয়। এইরূপ পীড়াকে গ্লসাইটিস্ ডেনিক্যানস্ কহে।

চিকিৎসা। পীড়া দূর হইলে, উহার নিশীড়ন, ধমনীর বন্ধন, বা এক বারে উহাকে কর্তন করা আবশ্যক হইতে পারে।

৩। মুখ ও জিহ্বার ক্রত ।

পূর্বোন্নিখিত কয়েকপ্রকার ক্রত ব্যতীতও নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার ক্রত হইতে পারে। ১। হার্পিটিক্। মুখে হার্পিস্ হইয়া ইহার উদ্ভব হয়। ২। বসন্তের গুটি হইতে ক্রত হইলে, উহাকে ব্যারিওলস্ কহে। ৩। ওপদংশিক। ইহা জিহ্বার সচরাচর হয়। ৪। স্কর্বিউটিক্। ইহা মাড়ির নিকট অধিক হয়। ৫। ক্যান্সারুজনিত। ৬। স্থানিক উত্তেজনবশত। ইহার জিহ্বার অধিক হয়, এবং সচরাচর উহার অগ্রভাগে বা পার্শ্বে ক্ষুদ্র বেগিকেলের আকারে প্রকাশ হইয়া থাকে। দন্তের উত্তেজন হেতুই ইহার জন্মে এবং কখনও এত দৃঢ় হয় যে, ইহাদিগকে উপদংশজনিত ক্রান্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। উত্তেজনের কারণ নিবারণ করিবে। ২। দৈনিক অবস্থার প্রতি মনোযোগ করিবে। ৩। অবস্থাবিশেষে পুত্তিনাশক, সঙ্কোচক ও ডিমস্‌সেন্ট লোশন্ দ্বারা মুখ ধোত করিবে। নাইট্রেট্ অব্ সিলবার্ সংলগ্ন করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। মুখের ক্রতে ক্রোরেট্ অব্ পট্যাসের স্থানিক ব্যবহারে উপকার হয়।

৪। লাক্ষণিক প্যারটাইটিস্, প্যারটিড্ বিউবো।

কারণ। কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এতলে কোনও প্রবল পীড়ার উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক ঘটনা রূপে যে এই গ্রন্থির প্রদাহ হয়, তদ্বিষয় বর্ণন করা যাইবে। বহুব্যাপক টাইফস্ জরের সহিতই ইহা অধিক দেখা যায়, কিন্তু বসন্ত, হাম্, স্কার্ভাটিনা, ওলাউঠা, নিমোনিয়া এবং অন্যান্য পীড়া সহিতও ইহার সংঘটন হয়। মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলস্ বিস্তৃত হইয়াও কখনও ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কর্ণমূলগ্রন্থির স্বয়ংজাত প্রদাহে প্রায় পুণোৎপত্তি হয় না, কিন্তু লাক্ষণিক পীড়ার অনেক স্থলে পুষ সঞ্চিত হইয়া থাকে, কখনও সহজারোগ্যও হয়। প্রথমে রক্তাধিক্য ও গ্রন্থি ক্ষীণ হয়, তৎপরে প্রণালীর মধ্যে যে পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা শীঘ্র পুণে পরিণত হইয়া পড়ে। গ্রন্থির উপরও সকল ভগ্ন হওয়াতে অনেকানেক পৃথক্ স্ফোটক বা উহার মিলিত হইয়া বৃহৎ স্ফোটক নির্মিত হয় ও উহাদের প্রভেদক সেলুলার্ টিসু ধ্বংস হইয়া যায়। চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিসু, পেশী, পেরিয়ট্রিস্ ও অস্থি আক্রান্ত এবং কর্ণে ও মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লী বা মস্তিষ্কে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে। নিকটবর্তী শিরায় থ্রম্বস্ জন্মিয়া এম্বলিজ্‌ম্ ও সেপ্টিসিমিয়া হইতে পারে। কখনও গ্যাংগ্রীন্ হয়।

লক্ষণ। সচরাচর প্রথমে বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কিন্তু পুষ সঞ্চিত হইলে, গ্রন্থির উপরে স্বচ্ছ লালবর্ণ হয়, ও উহা মুখ লইয়া উঠে। বাহ্য প্রদেশ দ্বারা পুষ বৃহৎ করিয়া না দিলে, কর্ণদ্বার, ফ্রেংগিস্ বা মুখ দিয়া উহা নির্গত হয়, অথবা গলা বা বক্ষঃস্থলে প্রবেশ করে। সচরাচর দৌর্ভাগ্যকর সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে সর্বদা ক্রোমেটেশন্ বা পুনঃ পুষ্টিস্

ব্যবস্থা করিবে। পুষ্টিপত্তি হঠলে, কর্তন দ্বারা উহা বহির্গত করিয়া দিবে। সচরাচর উষ্ণকর ও বলকর ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে।

৫। প্যারটিড গ্রন্থির পুরাতন বিবৃদ্ধি।

পূর্ব প্রদাহ অথবা ক্যান্সাস বা অন্যান্য বর্দ্ধন হেতু কর্ণমূলগ্রন্থির এই অবস্থা হইতে পারে। ইহার নিপীড়নহেতু অন্যান্য স্থানিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। সচরাচর ইহাতে অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক হয়।

৬। লালাসংক্রান্ত পীড়া। লালানিঃসরণ, ম্যালাইবেশন্।

প্রকারভেদ। লালার পরিমাণের বৃদ্ধিই উহার প্রধান পীড়া, এবং উহাকে ম্যালাইবেশন্ বা টাইএলিজ্‌ম্ কহে। কিন্তু জ্বর, ডাএবিটিস্, পরিপাকযন্ত্রের কোন২ পীড়া, অহি-ফেন বা বেলাডনামেগেন প্রভৃতিতে লালার পরিমাণের হ্রাস এবং তজ্জন্য মুখশোষ ও অগ্নাধিক পিপাসা হইয়া থাকে। কখন২ লালার স্বল্পতাহেতু যে অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ফ্রেনুইক্ ইহার গুণের বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, জড়িমে লালার পীতবর্ণ বর্ণক পদার্থ পাওয়া যায়। অধিকন্তু তিনি কহেন যে, জীর্ণ দত্ত বা তামাকু সেবনহেতু লালার টাইএলিন্ বা সল্‌ফোসাএনাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের পরিমাণের ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু অস্ত্রে যে পরিমাণে পিত্ত পতিত হয়, তদনুসারে সল্‌ফোসাএনাইডের পরিমাণ নির্ণীত হইয়া থাকে। অবরোধহেতু জড়িমে ইহার পরিমাণ অল্প হয়। ভক্ষ্য দ্রব্যের পরিমাণের উপরও ইহার পরিমাণ নির্ভর করে। ইমফেগমের স্টি কুচর, পাকাশয়ের ক্যান্সাস, অনবরত বমন, উদরাময় ও আমাশয়, হ্রস্ব অজীর্ণতা এই সকল অবস্থায় ইহার পরিমাণের হ্রাস হইয়াছে। অধিক মেদবিশিষ্ট ও বর্দ্ধনশীল ব্যক্তির লালায় উহার পরিমাণ অধিক এবং শীর্ণকায় ব্যক্তির লালায় উহা অল্প হইয়াছে। প্রবল বাত, গাউট, পৈত্তিক শিরঃপীড়া এবং পাকাশয়ের ক্যাটার, গ্লুমিসি, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, থাইসিস্ ইত্যাদিতে উহার বৃদ্ধি, কিন্তু ঐ সকল পীড়ার শেষাবস্থায় উহার হ্রাস হইয়াছে।

ম্যালাইবেশন্। নানা কারণে এই কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ বাস্তবিক ইহার পরিমাণ অধিক হয় না, কিন্তু ইহা গলাধঃকরণ না হওয়াতে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা ইহার পরিমাণ অধিক বোধ হয়। ইহা কখন২ পরিমাণে এত অধিক হয় যে, সর্বদাই মুখ দিয়া গড়াইয়া পড়ে ও রোগী অনবরত থুথু ফেলে বা গলাধঃকরণ করে। ইহার নির্মাণ ঠিক সুস্থাবস্থার লালার নির্মাণের ন্যায় নহে, ইহার সহিত নানাপ্রকার স্বাভাবিক পদার্থ থাকিতে পারে। ইহাতে মিউকুস্ ও অসংখ্য এপিথিলিয়ম্ কোষ থাকে। ইহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার-ধর্মক ও ইহাতে ক্রিয়ঃপরিমাণে মেদ পাওয়া যায়, কিন্তু কিছু কাল পরে অত্যল্প পরিমাণে টাইএলিন্ পাওয়া যায় বা এক বারে উহার বাঁ সল্‌ফোসাএনাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের অভাব হয়। কখন২ ইহাতে এলবিউমেন্ থাকে। সচরাচর পরিপাকশক্তির হ্রাস হয় ও শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। কখন২ গলাধঃকরণের পর পাকাশয় হইতে অধিক পরিমাণে ইহা বহির্গত হয়।

কারণ। ১। স্টম্যাটাইটিস্, ক্ষত, মুখমধ্যে কোন রূপ উত্তেজক পদার্থ প্রভৃতির স্থানিক উত্তেজন। ২। অন্যান্য স্নায়ু দিয়া রিক্লেক্‌স্ ইরিটেশন্। গলার প্রদাহ, পাকাশয় ও প্যানক্রিয়সের কোন২ পীড়া বা অস্ত্রে কৃমি, এবং গর্ভাবস্থায় এই কারণে অধিক পরিমাণে লাল্য নির্গত হয়। ৩। বিভিন্নপ্রকার ক্ষিপ্ততা, হাইড্রোক্সোবিয়া, হিষ্টিরিয়া, পক্ষাঘাত, মুখমণ্ডলের নিউর্যাল্‌জিয়া ইত্যাদি কোন২ স্নায়বিক পীড়ায় ইহার উদ্ভব হয়। ইহাদের

মধ্যে কতকগুলি রিক্লেক্‌স্‌ ক্রিয়া ও কতকগুলি মস্তিস্কের প্রভাব হেতু ঘটয়া থাকে। ৩। কোন২ ধাতু বা উদ্ভিদ পদার্থ কিয়ৎকাল সেবন করিলে, স্থানিক উত্তেজন বা সদ্য লালার সিক্রিশন্ বৃদ্ধি হওয়াতে এই ঘটনা হয়। ইহাদের মধ্যে পারদই সর্বপ্রধান, কিন্তু আইওডিন ও অজ্জান্য পদার্থও কখন২ এই রূপ ক্রিয়া দর্শায়। ৫। কোন২ জরের সহিত কখন২ ক্রিটিক্যাল্ ম্যালাইবেশন্ দেখা যায়। ৬। শৈশবে ও বৃদ্ধাবস্থায় অধিক লাল্য নির্গত হইতে পারে। শৈশবে দস্তোকাগমকালে ইহার আধিক্য হয়। এই উভয় স্থলেই লালার পরিমাণ যে সর্বত্রই অধিক হয়, এমন নহে, উহা গিলিত হয় না বলিয়াই অধিক বোধ হয়। ৭। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত এই ঘটনা হইলে, উহাকে ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত পীড়া কহা যায়।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে কারণ দূর করিতে পারিলেই যথেষ্ট হয়। ফ্লটকিরির জল, ট্যানিক্ এসিড, ওকুবাক্, জলের সহিত মজল মিনারেজ্ এসিড্ ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধের লোশন্ দ্বারা মুখ ধৌত করিলে বা ফ্লটকিরি চুষিলে, উপকার হইতে পারে। কেহ২ কহেন যে, হুন্নহ পীড়াতেও অহিফেন সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

২। অধ্যায়।

গলার পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

গলার পীড়া সকল সচরাচর ঘটয়া থাকে। নিম্নলিখিত ক্লিনিক্যাল্ ঘটনা দ্বারা উহাদের উপলব্ধি হইতে পারে।

১। টাটানি, বেদনা বা অপর অস্বাভাবিক অনুবোধ। ইহাদের পরিমাণ ও প্রকার নানারূপ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর শুষ্ক, দাহন বা টানবোধ হইয়া থাকে, অথবা গলাভ্যন্তরে বাহ্য বস্তুর অবস্থিতি বোধে অবিরত কামিতে বা গলাধঃকরণ করিতে ইচ্ছা হয়। বাহ্য দিকে টিপিলে, বেদনা বোধও হইতে পারে। ২। গলাধঃকরণের ব্যতিক্রম। এই ক্রিয়া কষ্টকর, যন্ত্রণাদায়ক বহু অসাধ্য হইতে পারে এবং কখন২ খাদ্য দ্রব্যাদি কণ্ঠনলী, পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র প্রভৃতি বিপথে গমন করে। খাদ্য দ্রব্যের বনস্ত, দ্রবতা, উষ্ণতা, নীতলতা প্রভৃতি অবস্থানুসারে গলাধঃকরণের কষ্টের তারতম্য হয়। ৩। স্বরের পরিবর্তন। স্বরভঙ্গ বা স্বর শূন্য, কর্ণ বা মানুনাসিক হয় এবং কথা কহিতে কষ্ট হইতে পারে। ৪। উৎকাসি ও কাসি। গলার পীড়ায়, বিশেষত উহার পুরাতন পীড়ায় এই লক্ষণ সর্বদা দেখা যায়, ও ইহা কষ্টকর হইয়া উঠে। ফুস্‌ফুসের পীড়াতেও, বিশেষত ক্ষয়কাসে গলার পীড়াহেতু কাসির বৃদ্ধি হয়। অজীর্ণজনিত কাসিও (ষ্টম্যাক্ কফ্) এই কারণে জন্মে। অনেক স্থলে এই কাসির সহিত অধিক পরিমাণে মিউকস্ ও অন্যান্য পদার্থ বহির্গত হয়। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম। সচরাচর কেবল গলার পীড়া হেতু নিশ্বাসে কষ্ট হয় না, কিন্তু কখন২, বিশেষত শয়নাবস্থায় শ্বাসরুদ্ধ হইয়া থাকে ও রোগী মুখব্যাদান করিয়া নিশ্বাস ফেলে এবং উহার সহিত নাসিকাধনি হয়। ৬। জ্বর্ণক নিশ্বাস। ৭। ইউস্টেকিএন্‌ নলীর নিকটে অবরোধ হেতু কখন২ বধিরতা জন্মে। ৮। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অনেকানেক বিষয় অবগত হওয়া যায়। সমুদয় ক্লসেস্ উত্তম রূপে পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত কণ্ঠবীক্ষণের রিক্লেক্টর্ দ্বারা উত্তম আলোক করিতে

পারিলে, সুবিধা হয়। পরীক্ষাকালে অঙ্গুলি বা অন্য কোন পদার্থ দ্বারা জিহ্বা চাপিয়া রাখিবে। অঙ্গুলি দ্বারা, বিশেষত শৈশবাবস্থায় গলাভ্যন্তরের নির্মাণ অনুবোধ করিবে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় সকল জানা যায়। ক। ক্রসেসের সাধারণ প্রদেশের বর্ণ, আর্দ্রতার পরিমাণ ও সমানতা বা রুদ্ধতা। খ। কোনরূপ ডিপজিট বা সিক্রিশনের সন্ধ্য। গ। গলকোষের সাধারণ আকার ও উহার মুখের প্রসার এবং কোমল তালু ও উহার আর্চের ও ইউবিউলা ও টনসিলের আকার, আয়তন ও অন্যান্য স্বভাব। ঘ। বিরুদ্ধ ফ্লিকেল্, ফোটক্, ফ্রত, বেসিকেল্ বা অন্যরূপ ইরপশন্, গ্যাংগ্রীন, পূর্বস্থিত শুষ্ক ফ্রত, পলিপস, ক্যান্সার ও অন্যান্য টিউমর। গলা আক্রান্ত হইলে, গ্রীবার বাহ্য নির্মাণ, বিশেষত হস্তুর কোণের গ্রন্থি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। মুখ ও জিহ্বার অবস্থাও লক্ষ্য করা উচিত।

খ। বিশেষত পীড়া।

১। গলার প্রবল প্রদাহিক পীড়া।

ডিপথিরিয়া ও স্কার্ভাটিনায় গলার একপ্রকার বিশেষ প্রদাহ হয়। থুস্ মুখ হইতে গলায় বিস্তৃত হইতে পারে। উহার শৈল্পিক ঝিল্লীতে হার্পিস্, বসন্ত বা মুখ হইতে ইরিসিপেলস্ বিস্তৃত হইয়াও থাকে, কিন্তু এহলে কেবল স্থানিক প্রদাহিক পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

কারণ। পূর্ববর্তী কারণ। গলার প্রদাহ প্রোটাবস্থায় এবং টনসিলের প্রদাহ বালা-বস্থায় অধিক হয়। পূর্বে এক বার এই পীড়া হইলে, যে কারণে হউক, স্বাভাবিক শরীর দুর্বল হইলে এবং উপদংশ বা রোগী অত্যাচারী হইলে, ইহা হইবার অধিক সম্ভাবনা। পরিবারের মধ্যে এক সময়ে অনেকের টনসিলাইটিস্ হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। ১। শীতলতা, আর্দ্রতা, হঠাৎ সন্তাপের পরিবর্তন বা শীতল বায়ু। ২। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে সামান্যপ্রকার পীড়া ও পাকাশয়ের পীড়ার সহিত ফ্লিকিউলার ফেরিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে। ৩। উষ্ণ জল বা রাসায়নিক উত্তেজক পদার্থের স্থানিক ক্রিয়া। ৪। বায়ু দ্বারা বাহিত কোন রূপ বিষ। ৫। এগ্জ্যান্টিমেটস্ পীড়ার উপসর্গ রূপে ইহা হইতে পারে। ৬। অতিরিক্ত স্বর ব্যবহারে গলক্কত, বিশেষত ফ্লিকিউলার প্রদাহ হইতে পারে। এই কারণে পান্দির গলক্কত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। গলার বিভিন্নপ্রকার নির্মাণের প্রদাহানুসারে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া লক্ষণাদি বর্ণন করা যাইবে।

১। ফেরিংসের প্রবল ক্যাটার্, ক্যাটার্যাল্ ফেরিঞ্জাইটিস্, রিল্যাক্ট সোব্ থ্রোট্, কাইন্যান্টিক-ফেরিঞ্জিয়া, এঞ্জাইনা সিম্প্লেক্স্। ইহাতে ক্রসেস্ ও ফেরিংসের ক্যাটার্যাল্ প্রদাহ হয়, এবং কখনই ইহা দুৰূহ হয়, ও প্রদাহ গভীর দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। প্রদাহের পরিমাণানুসারে অমুখ, টাটানি ও বেদনার তারতম্য হয়, এবং গলা শুষ্ক ও উষ্ণ বোধ হইয়া থাকে। গলাধঃকরণে অমুখ ও কষ্ট হয়, কিন্তু গলার মধ্যে, বিশেষত ইউবিউলা আক্রান্ত হইলে, যেন কোন বস্তু আছে, এই রূপ বোধ হওয়াতে রোগী সর্বদা ঢোক গিলে। এই অবরোধের অমুখব ও সিক্রিশন্ দূর করিবার নিমিত্ত উৎকাসি বা কাসি হয়। স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে ও কথা কহিতে কষ্ট হয়, কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ হয় না। সচরাচর রাত্রে ও নিদ্রার পরে লক্ষণাদির আতিশয্য হয়। ইউষ্টেকিএন্ নলী আবদ্ধ হওয়াতে কখনই রোগী শুনিতে পার না।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, গলার অভ্যন্তর প্রদেশ উজ্জ্বল লাল, কদাচ স্বেৎ নীলবর্ণ,

শুষ্ক ও শুষ্কতা দেখায় এবং যে সকল স্থানে শৈল্পিক রিম্মীর নিয়ন্ত্র টিও শিথিল, উষ্ম, বিশেষত ইউবিউলার নিকটে অক্ষস্খ জলপূর্ণ ক্ষীতি দৃষ্ট হয়। ক্রসেসের পশ্চাতে ও টনসিলের উপরে যে স্থানে২ সিক্রিশন্ সঞ্চিত হয়, তাহাকে ডিপ্‌থিরিয়াস পদার ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু উহা উঠাইয়া ফেলিলে, রক্তপাত বা চর্ম্মক্ষয় হয় না। কখন২ শৈল্পিক রিম্মী ক্ষয় প্রাপ্ত হয় এবং প্রদাহ তীব্র হইলে, ক্ষত বা গভীর স্থানে পুণ সঞ্চিত হয়। এই শেষোক্ত অবস্থাকে গলকোষের স্ফোটক কহে।

সামান্যপ্রকার পীড়ায় প্রায় সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু কঠিন পীড়া কম্প, শিরঃপীড়া ও হস্তাদিতে বেদনা হইয়া প্রকাশ হইতে পারে, এবং উহার সহিত জ্বর হয়। নাড়ীর সংখ্যা ১০০ হইতে ১২০ ও সস্তাপের পরিমাণ ১০২ ডিগ্রী বা তদধিক হইতে পারে। কখন২ মুখমণ্ডল ও দেহের উপরিভাগ লালবর্ণ হয়। সামান্য পীড়ায় চুই জন রোগীর মূত্রে এল্‌বিউমেন দেখা গিয়াছিল।

চিকিৎসালয়ে যে একপ্রকার গলক্ষত দেখা যায়, তাহার স্বভাব ইরিসিপেলসের ন্যায়, ইহা অতি শীঘ্র ও সচরাচর রাত্রিতে প্রকাশ হয় এবং প্রাতেই লক্ষণ সকল অতিস্পষ্ট হইয়া উঠে। ইডিমা ও ক্ষীতি অধিক হয়, কিন্তু আক্রান্ত স্থান লাল হয় না। গলাধঃ-করণে অসুখ ও কষ্ট হয়।

২। প্রবল ফ্লিকিউলার ফেরিগ্‌লাইটিস্। ইহাতে গলার ফ্লিককেল বৃহৎ, কঠিন ও লাল হয়, এবং অত্যন্ত স্থানিক বেদনা হইয়া থাকে। অতিরিক্ত সিক্রিশন্ হওয়াতে সর্বদা উৎকাসি হয়। কখন২ ফ্লিককেলে পুণ সঞ্চিত বা ক্ষত হয়।

৩। প্রবল টনসিলাইটিস্, এমিগ্‌ডেলাইটিস্, কাইন্যান্‌কি-টনসিলেরিস্, কুইনসি। ইহাতে এক বা উভয় টনসিলের সাস্তর প্রদাহ হয়, এবং সচরাচর ঐ প্রদাহের পূর্বে ও উহার সহিত জ্বর হইয়া থাকে। প্রথমে এক বা উভয় টনসিলে অসুখ বোধ ও ক্রমে অতীব ও দন্দপে বেদনা হয়। গলা শুষ্ক বোধ হয় ও বোধ হয় যেন, গলাভ্যন্তরে কোন বস্তু আবদ্ধ হইয়া আছে। হস্তুর কোণের পশ্চাতে বাহু দিকে বেদনা হইতে পারে। গলাধঃকরণকালে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয় ও কখন২ ঐ গময়ে কর্ণের দিকে বেদনা চালিত হইয়া থাকে। দুরূহ পীড়ায় নাসিকা দিয়া জলীয় পদার্থ বাহির হয়। কিছু কাল পরে যে আটাবৎ মিউকস্ সঞ্চিত হয়, তাহা দূর করিতে অবিরত উৎকাসি বা পুনঃ২ গলাধঃকরণের ইচ্ছা হইয়া থাকে। স্বর স্থূল, চাপা, কণ্ঠ্য ও সামান্য নাসিক হয় এবং এ রূপ নির্দিষ্ট হইয়া থাকে, যে এক বার শুনিলে, আর ভুলিতে পারা যায় না। কখন২ এক কালে স্বরভঙ্গ হয়। সচরাচর শ্বাসপ্রশ্বাসের বিশেষ পরিবর্তন হয় না, কিন্তু উভয় টনসিলের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে, বিশেষত শয়নাবস্থায় শ্বাসকষ্ট হইতে পারে। নিশ্বাসকালে নাসিকাক্ষনি হয় ও জাগরিত হইবার পরেই লক্ষণাদির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, লাল নিঃসৃত হইতে পারে এবং বধিরতা বা কর্ণে শব্দ বোধও হইয়া থাকে।

গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া ক্রসেস্ ও আক্রান্ত টনসিল্ লালবর্ণ দেখা যায়। কখন২ টনসিলের এত বৃহৎ হয় যে, উহার মাধ্য স্থলে পরস্পরকে স্পর্শ করে এবং উহাদের দ্বারা পথ রুদ্ধ হইয়া যায়, উহাদিগকে বর্তৃলাকার মাংসপিণ্ড দেখায়। ফ্লিককেলের সিক্রিশন্ হেতু উহাদের গাত্রে ষ্ঠেত বা পীতবর্ণ চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যায়। তালু এবং ইউবিউলাও ক্ষীত ও ইডিমায়ুক্ত দেখায়। ইউবিউলা প্রায় কোন না কোন টনসিলের গাত্রে লাগিয়া থাকে। গলাভ্যন্তর দর্শন করা সম্ভব না হইলে, অঙ্গুলি দ্বারা, বিশেষত শৈশবাবস্থায়, স্পর্শ করিয়া পুণ সঞ্চিত হইয়াছে কিনা, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে লালগ্রন্থি ও গ্রীবার নিকটস্থ লম্বীকা গ্রন্থিও ক্ষীত হইয়া থাকে।

ইহার সহিত জর হয় ও রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। সম্ভাব্য ১০২ বা ১০৪ ডিগ্রী এবং নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ হইতে পারে। অত্যন্ত শিরঃপীড়া, অস্থিরতা, ও কখন২ রাত্রিতে প্রলাপ হয়। ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, প্রবল পিপাসা ও কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে। কখন২ গাত্রে একপ্রকার লোহিতবর্ণ র্যাশ্ বাহির হয়। প্রস্রাব জরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং উহাতে ক্লোরাইডের স্বল্পতা বা এককালে অভাব হইয়া থাকে।

কখন২ টন্সিলাইটিস্ অতিদ্রুত হয়। সচরাচর পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে প্রদাহের অধিকতর বৃদ্ধি হয় এবং অনেক স্থলেই পীড়া দশ দিন অবধি থাকে। ক। ক্রমে লক্ষণাদির উপশম হইয়া রেজোলিউশন্ দ্বারা পীড়া আরাম হইতে পারে। খ। পুষ্টি সঞ্চিত হইতে পারে। দগ্ধপু বেদনা, কর্ণের নিকটে ঐ বেদনানুভব, কম্প ও টন্সিলের কোমলতা এই সকল লক্ষণ দ্বারা এই অবস্থা জানিতে পারা যায়। আপনা হইতে বা কোন রূপ যান্ত্রিক উত্তেজন অথবা কর্তন দ্বারা পুৰ বহির্গত হইয়া গেলে, শীঘ্রই পীড়ার উপশম হইতে থাকে। এক টন্সিলেই প্রায় স্ফোটক জন্মে। গ। গ্যাংগ্রোন প্রায় দেখা যায় না। ঘ। পুনঃ আক্রমণ ও পুনোৎপত্তির পর টন্সিলের পুৰাতন বিরুদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না, যখন হয়, তখন রক্তস্রাব বা কণ্ঠনলীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া সহজেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু এই পীড়া স্থানিক বা ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতির আনুষঙ্গিক কি না, তাহা নির্ণয় করা কখন২ কঠিন হইয়া উঠে। পীড়ার কারণ, আক্রমণের প্রণালী, আনুষঙ্গিক লক্ষণ এবং জরের পরিমাণ দ্বারা এই সন্দেহ ভঞ্জন করিবে।

কণ্ঠনলীর প্রদাহের ন্যায় গলার প্রদাহে শ্বাসকৃচ্ছ অধিক হয় না, গলাধঃকরণে অধিক কষ্ট হয়, স্বরের বিশেষ পরিবর্তন হয় না এবং কাশিও অধিক হয় না। এই সকল লক্ষণ দ্বারা এবং পরীক্ষা করিয়া, এই উভয় স্থানের প্রদাহ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, গলা হইতে কণ্ঠনলীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে।

ভাবিফল। গলার স্থানিক প্রদাহ প্রায় কখনই সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু টিণ্ডর অতিরিক্ত ইডিয়া, কণ্ঠনলীতে প্রদাহের বিস্তার ও কদাচ টন্সিল হইতে রক্তস্রাব হইয়া অনিষ্ট ঘটতে পারে। গলার প্রদাহ এক বার হইলে, পুনঃ হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রাত্রিতে গলার উপর আর্জ বস্ত্রখণ্ড ব্যবহার করিয়া এবং এক টুকুরা ফ্লানেল দ্বারা তাহা আবৃত করিয়া রাখিলে, সামান্যপ্রকার পীড়া অতিনহজেই আরাম হইতে পারে। এমন কি, পীড়া দ্রুত হইয়া উঠিলেও গলার বহির্ভাগে সর্বদা শীতল জল ব্যবহার করিলে ও বরফ চুষিলে, অনেক স্থলে উহা আরাম হইতে পারে।

কিন্তু সচরাচর অতিযত্ন সহকারে চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যিক। রোগীকে উষ্ণ গৃহের মধ্যে রাখিবে ও কথা কহিতে নিষেধ করিবে। প্রথমাবস্থায় লাবণিক বিরেচক সেবন করাইবে এবং তৎপরেও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। জর থাকিলে এবং রোগী দুর্বল হইয়া না পড়িলে, দুই তিন দিবস অবধি লাবণিক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। এই রূপ ব্যবস্থার সহিত কিয়ৎ পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে বিফ্রুটি, দুগ্ধ ও অন্যান্য জলীয় পুষ্টি-কর পথ্য দিবে। স্নেহময় জলীয় পদার্থ পান করিলে ও সর্বদা বরফের টুকুরা চুষিলেও উপকার হয়। উষ্ণকর পদার্থ আবশ্যিক হইলে, পোর্ট ওয়াইনই সর্বোৎকৃষ্ট। টন্সিলাইটিসে উহা দিবারাত্র ৪ হইতে ৮ ওন্স পরিমাণে সেবন করান যাইতে পারে।

ডাঃ রিস্কার এবং অপর কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, অল্প মাত্রায় পুনঃ টিং অব্ একো-নাইটের দ্বারা গলার প্রদাহিক পীড়া এবং উহার প্রকৃত অতিসত্ত্ব নিবারিত হয়।

টনসিলাইটিসে ওএকম্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য। কেহহ প্রথমাবস্থায় টাটাঙ্ক এমিটিকের সহিত ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইয়া বমন করাইতে আদেশ করেন।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ায় কুইনাইন্ (১।৩ গ্রেন), টিং.অব্. আররন্ (১৫।৩০ বিন্দু) বা বার্কেস কাথের সহিত সজল নাইট্রিক এসিড্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের কোন না কোনটি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর বা দিবসে ৩।৪ বার ও পীড়া দূরহ হইলে, তদপেক্ষা অধিক বারও সেবন করান যাইতে পারে। কুইনাইন্ ও লোহ একত্র সেবন করিলে, অধিকতর উপকার হয়। গলার প্রবল ক্যাটায়ে সজল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত ক্রোরেট্ অব্ পট্যাস্ ব্যবহার করিলেও উপকার হয়। এইরূপ বলকর ঔষধের সহিত অধিক জল সংযোগে সাইট্রেট অব্ পট্যাস্ প্রভৃতি লাবণিক ঔষধ দিয়া ত্বক্ ও মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। টনসিলাইটিসে নিদ্রানয়ন জন্য রাত্রিতে ডোবাস্ পাউডার বা হাইড্রেড্ অব্ ক্লোয়াল্ সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। মস্তক উন্নত ভাবে রাখিয়া শয়ন করা উচিত।

প্রায় সর্বত্রই স্থানিক চিকিৎসাও অত্যাৱশ্যক। ফ্রেংসিসের ক্যাটায়ে জলবাপ্পের ভাব, উষ্ণ সজল দুগ্ধের কুল্লী এবং গলার সম্মুখে পুল্টিস্ বা ফ্রোমেন্টেশন্ দ্বারা প্রথমে অনেক উপশম বোধ হয়। পরে ফট্‌কিরি, ট্যানিন্, সজল মিনারেল্ এসিড্ বা পোর্ট-ওয়াইন্ ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী ব্যবস্থা করিবে। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ বা উহার সোলিউশন্, বিশেষত ফ্লুকিউলার পীড়ায় আবশ্যক হইতে পারে। অধিক ইডিম্ হইলে, ঐ স্থান চিরিয়া দিবে এবং পুষ্ণ সঞ্চিত হইলে, কর্তন দ্বারা উহা বাহির করিবে।

চিকিৎসালয়ের গলক্ষতে জলবাপ্পের ভাব, সর্বদা কুল্লী এবং সম্ভাপ ও আর্দ্রতার বাহু ব্যবহার, প্রচুর পরিমাণে বিফ্‌টি ও পোর্টওয়াইন্ এবং ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ২।৩ গ্রেন্ মাএায় কুইনাইন্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রবল টনসিলাইটিসে সর্বদা জলবাপ্পের ভাব, উষ্ণ জলের বা জলমিশ্রিত দুগ্ধের কুল্লী, নিশ্বাসে দুগ্ধ হইলে, উহার সহিত কিঞ্চিৎ কণ্ডিস সোলিউশন্ সংযোগ, গ্রীবার সম্মুখে পুল্টিস্ বা উষ্ণ জলে ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া স্পিঞ্জিপিলনের ব্যবহার ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। এই সকল উপায় দ্বারা প্রদাহের নিবারণ অথবা পুয়োৎপত্তি হইতে পারে। পুয়োৎপত্তি হইলেই কর্তন করিয়া উহা দূর করিবে। উহা না হইলেও কখনং, বিশেষত শ্বাসরোধের উপক্রম হইলে, টনসিল্ বিদ্ধ করা আবশ্যক হয়। সর্ষপপলাত্ৰা, লিনিমেণ্ট ও বেলেত্ৰা ইত্যাদি উত্তেজক পদার্থের বাহু ব্যবহার দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। তবে স্থানিক লক্ষণ অত্যন্ত দুরূহ ও ক্ষীতি অধিক হইলে, হনুর কোণের পশ্চাতে ২।৩ টা জলৌকা সংযোগ করা যাইতে পারে।

টনসিলাইটিসের উপশমকালে বলকর ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য ও কিঞ্চিৎ পোর্টওয়াইন্ আবশ্যক হয়। বায়ুপরিবর্তন দ্বারাও অনেক উপকার হইয়া থাকে। ট্যানিক্ এসিড্ ও গ্লিসিরিন্, গ্লিসিরিনের সহিত টিং অব্ স্কিল্ বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বারের সোলিউশন্ বা কোন রূপ সঙ্কোচক কুল্লীও আবশ্যক হইতে পারে। টনসিলের স্থায়ী বিবৃদ্ধি হইলে, উহাদিগকে কর্তন করাও যাইতে পারে।

এতৎপীড়াপ্রবণ ব্যক্তিদিগের রোগনিবারণার্থে সর্বদা গলার বাহিরে শীতল জল ব্যবহার, প্রত্যহ শীতল জল বা কোন প্রকার সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী, সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ, দূষিত স্বভাবের নিবারণ, বায়ুপরিবর্তন এবং বলকর ঔষধ এই সকল উপায় অবলম্বন করিবে।

২। গলার ক্ষত ।

গলার বিভিন্নরূপ নির্মাণসংক্রান্ত ক্ষত অতিসাধারণ পীড়ার মধ্যে গণ্য। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। এস্থলে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ক্ষত উল্লিখিত হইবে। ১। ক্যাটারাল্। এই সামান্য ও অনিয়মিত ক্ষত সচরাচর পুরাতন ক্যাটারে ও ফ্রেইংসের পশ্চা-
 ভাগে দেখা যায়। ২। ফ্লিকিউলার। ইহার সচরাচর ক্ষুদ্র এবং ফ্লিকেলের
 ন্যায় চক্রাকার বা অণ্ডাকার, কিন্তু মিলিত হইয়া বিমণ্ড ও বৃহৎ হইতে পারে। ৩। সিক্টি-
 লিটিক্। ইহার সেকেণ্ডারি বা টার্শারি উপদংশের সহিত ঘটিয়া থাকে। ৪। স্কার্ভ্যাটিনার
 সহিত ক্ষত। ৫। ডিপথিরিয়ার সহিত ক্ষত। ৬। হার্পিস্ প্রভৃতি ইরপ্শনের সহিত
 ক্ষত। ৭। গ্যাংগ্রিনস্ ক্ষত বা এঞ্জাইনা ম্যালিগ্না। এই ক্ষত সচরাচর উপদংশ বা স্কার্ভ্যা-
 টিনার সহিত হয়, কিন্তু শরীর দুর্বল হইলে, ক্যাটারের সহিত বা টাইফস্ ও টাইফএড্
 জ্বর অথবা অন্যান্য ফোটাজনক জ্বরের সহিত হইতে পারে। ইহা কিয়ৎপরিমাণে বিস্তৃত
 হয়। শৈল্পিক ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ ও টিডিমাস্ক হইয়া থাকে। ৮। টন্সিলের গাত্রে ক্ষত।
 ইহার আকার উপদংশের ক্ষতের ন্যায়, কিন্তু ইহা ফ্লিকেলের প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয়। ৯।
 ক্যান্সারজনিত ক্ষত। ইহা কদাচ দেখা যায়।

লক্ষণ। কখনও বিস্তৃত ক্ষত হইলেও বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু সচরাচর অস্বা-
 বোধ, বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্ট ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ এবং কোনও অংশের ক্ষয় হইলে,
 সাংঘাতিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। আহারীয় দ্রব্য, বিশেষত জলীয় পদার্থ পশ্চাত্তামারদ্ধ
 দিয়া কর্ণনলীতে প্রবেশ করে। স্বর স্থূল, কর্ণা, অস্পষ্ট বা উহার এক বারেই অভাব হয়।
 কাসিতে দুর্গন্ধ পদার্থ উঠিয়া যায় এবং নিশ্বাস অতীব দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। কখনও
 শ্বাসকূচ্ছ হইয়া থাকে এবং কর্ণনলীর উপরের মুখে ক্ষত হওয়াতে শ্বাসরোধ হইয়া হঠাৎ
 মৃত্যু বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব হয়।

সচরাচর গলার ক্ষতের সহিত শরীর নীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে এবং গ্যাংগ্রিনস্ ক্ষতে
 সেপ্টিমিমিয়াও হইতে পারে। টিণ্ডার স্থায়ী ক্ষয়, সংযোগ ও ক্ষত শুষ্ক হইবার পর
 পরিণামে আকৃষ্ট প্রভৃতি নানাপ্রকার স্থানিক উপসর্গ ঘটিতে পারে।

রোগনির্ণয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, ক্ষত বর্তমানেও কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ
 না হইতেও পারে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইলে, ক্ষত হইয়াছে বিবেচনা করিয়া সাবধানে গলা
 পরীক্ষা করিবে এবং পরীক্ষা করিবার সময়ে ইউবিউলা উত্তোলন করিয়া ফ্রেইংসের পশ্চাৎ
 ও উর্দ্ধভাগে ক্ষত আছে কি না, তাহা দেখিবে। কি প্রকার ক্ষত, বিশেষত উহা উপদংশ-
 জনিত কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

ভাবিকল। গলাধঃকরণের ব্যাঘাত ও তজ্জন্য পরিপোষণের ব্যতিক্রম, কর্ণনলীতে
 বিস্তার, রক্তস্রাব ও সেপ্টিমিমিয়া এই সকল কারণে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কোনও
 প্রকার ক্ষত আরাম করাও সহজ নহে। ক্ষত জনিত দুর্গন্ধ স্থায়ী অপকারও ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা। ১। স্থানিক। অনেক স্থলেই ক্লোরাইট্ অব্ পট্যাসেব গার্গেল্
 (১ পাইটে ২০ ড্রাম্), লজেঞ্জ বা স্পে দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ফ্লিকিউলার ক্ষতে
 ও অন্যান্য রূপ পুরাতন ক্ষতে নাইটেট্ অব্ সিলবার্ বা উহার জল সংলগ্ন করা আবশ্যিক
 হয়। সুক্ষ্ম ক্ষত হইলে, কণ্ডিস্ সোলিউশন্, কার্বলিক্ এসিড্, ক্রিওসোট্ বা
 ক্রোইন প্রভৃতি পুতিনাশক পদার্থের কুল্লী করিবে। গ্যাংগ্রিনস্ ক্ষত বিস্তৃত হইতে আরম্ভ
 হইলে, নিজল নাইট্রিক্ বা হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ দ্বারা দন্ধ করিয়া দিবে। কার্বলিক্
 এসিড্ ও ক্রিওসোটের ভাব লইলেও উপকার হয়।

২। সাধারণ। ক্ষতে স্বভাবের বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। উপদংশ-জনিত ক্ষত হইলে, আইওডাইড অব্ পোটাশিয়াম্ এবং বার্কের ক্রাথ বা কুইনাইন্ ব্যবহার করিবে। কখনও পারদ ব্যবহার করাও আবশ্যক হয়। উপদংশজনিত ক্ষতেও অধিক সূক্ষ্ণ থাকিলে, বার্কের সহিত সজল নাইট্রিক এসিড ব্যবহার করিয়া কখনও উপকার পাওয়া যায়। শরীর দুর্বল হইলে, ৪১৬ ঘণ্টা অন্তর ২০।৪০ বিনু মাত্রাঘ টিং অব্ স্ট্রীল ও কুইনাইন্ ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে। গলার ক্ষতে ক্লোরট অব্ পটাস্কে কেহও বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ডাং ম্যান্‌স্‌ম্ গল্‌ফ্লো-কার্বলেটস্‌ ব্যবহার করিয়া থাকেন। এই পীড়াতে অনেক স্থলে রোগীর আহারের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক হইয়া উঠে। গলাধঃকরণে কষ্টহেতু আহার করিতে সমর্থ না হইলে, মধ্যস্থ অল্প পরিমাণে বিফ্‌টি ও দুগ্ধ সেবন করাইতে চেষ্টা করিবে। কিয়ৎপরিমাণে মধ্যস্থ পোর্টওয়াইনও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। গলাধঃকরণ নিতান্ত অসম্ভব হইয়া উঠিলে, পুষ্টিকর পদার্থের পিচকারি দিবে।

গলার ক্ষতের সহিত অধিক শ্বাসকষ্ট থাকিলে, রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। উহার নিবারণার্থে ট্রেকিয়টমি বা ল্যারিস্কটমি করাও কখনও অত্যাৱশ্যক হইয়া উঠে।

৩। গলার পুরাতন পীড়া।

১। ফ্রেংসের পুরাতন ক্যাটার। এই অবস্থা অতিসাধারণ, ইহাতে গলার মধ্যে অসুখ ও টাটানি বোধ, উত্তেজক পদার্থ সংযোগে উহার আধিকা, স্বর কণ্ঠশ, মর্ফলা গলা পরিষ্কার করিতে ইচ্ছা, এবং উঃকাসি, কাসি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরীক্ষা দ্বারা গলাভাস্তর লাল ও রক্তবহা নাড়ীর বিরুদ্ধি দেখা যায়। ঐ স্থান রক্ত দানাময় হইলে, উহাকে দানাময় গলক্ষত এবং ফুলিকেলের বিরুদ্ধি হইলে, ফুলিকিউলার গলক্ষত কহা যায়। সচরাচর ঐ স্থানে ঘন আঁটাবৎ সিক্রিশন্ ও অনিষ্ট ক্ষত দেখা যায়। পাকাশয়ের পীড়া, থাইসিস্, পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌ম্, অতিরিক্ত তামাকুর ধূমপান, অতিরিক্ত কথা কহা বা গান করা, ইউবিউলার শিথিলাবস্থা এই সকল অবস্থার সহিত এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

২। শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর শিথিলতা। ইহা ফ্রেংসের ক্যাটারের পর বা সাধারণ দৌর্বল্যের সহিত দেখা যায়, ফ্রেংসের গাত্রে সিক্রিশন্ সঞ্চিত ও তদ্বারা কাসি উত্তেজিত হয়। ইউবিউলার শিথিলতা ও দৈর্ঘ্য হইলেও বিশেষ অসুখবোধ ও খুসখুসে কাসি হইয়া থাকে। রাত্রিতে শয়ন করিলে, ইউবিউলার পশ্চাৎ পতনহেতু কণ্ঠনলীর উপরিভাগ উত্তেজিত হওয়াতে এই কাসির বৃদ্ধি হয়। ইহাতে বমনোদ্বগ ও বমনও হইতে পারে।

৩। টনসিলের পুরাতন বিরুদ্ধি। শৈশবাবস্থা হইতে টনসিলের বিরুদ্ধি হইলে, পরে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। শিশুকে পরীক্ষা করিবার সময়ে, বিশেষত উহার রিকেটস্, টিউবার্কেল বা স্ট্রুমা থাকিলে, টনসিলের পরীক্ষা করা আবশ্যক। (১) প্রবল প্রদাহের পর, বিশেষত পুনঃ আক্রমণের পর পুরাতন প্রদাহ, (২) পুনঃ ও স্থায়ী রক্তাবিক্য, (৩) পুনঃ ক্ষত এবং (৪) এল্‌বুমিনএড্ পীড়াই ইহার নৈদানিক কারণ।

গলাধঃকরণে কষ্ট ও স্বরের পরিবর্তন ইহার প্রধান লক্ষণ। কখনও শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম এবং নিদ্রিতাবস্থায় শব্দ ও নাসিকাধনি হইয়া থাকে। ফুসফুসে বায়ুপ্রবেশের ব্যতিক্রমহেতু ক্রমে বক্ষঃস্থল বিরূপ হইতে পারে। কখনও বধিরতা জন্মে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বিরুদ্ধ টনসিলদ্বয়কে অনেক স্থলে পরস্পর মধ্যস্থলে স্পর্শ করিতে দেখা যায়। উহাদের গাত্র স্পষ্ট লাল হয় না, কিন্তু দানাময়, বিষম এবং শ্বেতবর্ণ অস্বচ্ছ সিক্রিশন্-

যুক্ত। সচরাচর উহার অত্যন্ত কঠিন ও দৃঢ়। সচরাচর রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম হয় এবং সম্যক্ রূপে বর্ধন ও সমুদ্বর্ধন হয় না। বিরুদ্ধ টন্সিলে মধ্যে প্রবল প্রদাহ হইতে পারে।

৪। কদাচ গলাভ্যন্তরে গলিপাই বা নানাপ্রকার অহিতকর বা সাংঘাতিক অশুষ্ক বর্ধন দেখা যায়। ইহাদের দ্বারা স্থানিক অশুষ্কের অনুবোধ, গলাধঃকরণ বা শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট এবং কাসি দ্বারা প্রভূত দিক্রিশন্ নির্গত হইতে পারে, কখনও রক্তস্রাব হয়। পরীক্ষা দ্বারা অথবা পরীক্ষা করা অসাধ্য হইলে, স্পর্শ দ্বারা উহাদের স্বভাব অবগত হইবে।

রোগনির্ণয়। প্রকৃত পীড়া না হইলেও শ্বাসপ্রধানধাতুবিধিষ্ট লোকের এই পীড়া হইয়াছে বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। কাসিপ্রভৃতি কোনও অপর পীড়ার লক্ষণ যে গলার অবস্থা হেতু হইতে পারে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। এজন্য ঐ সকল লক্ষণ থাকিলে, সর্বদা গলা পরীক্ষা করা উচিত।

চিকিৎসা। গলার পুরাতন ক্ষতের কারণ অনুসন্ধান করিয়া উহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। অতিরিক্ত মদিরাপান, তামাকের ধূমপান, স্বভাবত অধিক উষ্ণকর মসলা ভক্ষণ, বক্তৃতা বা গান ইত্যাদি অভ্যাস পরিত্যাগ করা আবশ্যক। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের ও পথের প্রতি মনোযোগী হইয়া, বিশেষত শৈশবাবস্থায় টন্সিল্ রুহৎ হইলে, সাধারণ স্বাস্থ্যবর্ধন করিতে চেষ্টা করিবে। কুইনাইন্ ও লৌহ, এবং এসিডের সহিত তিক্ত উদ্ভিজ্জ, বা নক্‌সবমিকা বা স্ট্রিক্‌নিয়া এবং শৈশবাবস্থায় টন্সিলের পুরাতন বিরুদ্ধিতে স্টিল্‌ওয়াইন্ ও কডলিবার্ অএল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

স্থানিক চিকিৎসাও আবশ্যক। সচরাচর কুল্লীরূপে গ্লিসিরিন্ সংযোগে অথবা স্প্রে, লজেঞ্জ ও চূর্ণ রূপে সন্কেচক ঔষধ আবশ্যক হয়। ইহাদের মধ্যে ফটকিরি, ট্যানিন্, মজল মিনারেল্ এসিড্, টিং অব্ ক্যাপ্সিকম্, থদির, টিং অব্ স্টিল, সল্ ফ্রেট্ অব্ জিক্, বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ও টিং অব্ ক্যাপ্সিকমের সহিত ইনফ্লিউশন্ অব্ রোজের বা মধুর সহিত ফটকিরির কুল্লী অতি প্রীতিকর ও উপকারক ঔষধ। পুরাতন পীড়ায় গ্লিসিরিন্ ও ট্যানিক্ এসিড্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ফ্লিকেল্ বিদ্ধ ও তৎপরে উহাতে নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ সংলগ্ন অথবা দীর্ঘ ইউবিউলা ছেদ করা আবশ্যক হইতে পারে। টন্সিল্ রুহৎ হইলে, নিয়মিত রূপে অধিক ট্যানিক্ এসিডের সহিত গ্লিসিরিন্, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ বা টিং অব্ আইওডিন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না এবং পরে উহা কর্তন করিতে হয়। কর্তন করিবার পর শীঘ্রই ক্ষত আরাম করিতে চেষ্টা করিবে। বক্ষঃস্থলের বিরূপতা জন্মিলে, টন্সিল্ কর্তন করিতে বিলম্ব করা উচিত নহে। অশুষ্ক বর্ধনও কর্তন করা আবশ্যক হয়।

৪। রিট্রো-ফেরিজিএল্ এব্‌সেস্

কারণ। এই ব্যাধি কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা নিম্নলিখিত অবস্থা হইতে প্রবল বা পুরাতন ভাবে প্রকাশ হইতে পারে। ১। প্রবল বিশেষত জরের উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা। ২। পাইমিয়া। ৩। গ্রীবাকশেফকার কেরিস্, কর্ণনলীর উপাধির পীড়া ইত্যাদি স্থানিক অপকার। ৪। প্রাথমিক প্রদাহ। এই কারণে এই পীড়া প্রায় হয় না।

লক্ষণ। এই পীড়াতে গণকোষের পশ্চাতে বেদনা, গলাধঃকরণে সাতিশয় কষ্ট এবং

মানিকা দ্বারা আহারীয় বা পানীয় দ্রব্যের বহির্গমন, স্বরের পরিবর্তন, কাসি, অতিশয় শ্বাস-কৃচ্ছ ও শ্বাসরোধের অন্ত্রবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গলকোষের মধ্যে স্ফোটক দর্শন বা অন্ত্রবোধ করা যাইতে পারে অথবা বাহ্য দিকে স্ফীতি ও সকলন অন্ত্রবোধ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সাবধানে স্ফোটক হইতে পুথ্য বাহির করিয়া দিবে এবং পুষ্টিকর পণ্য, উষ্ণকর দ্রব্য ও বলকর ঔষধ দ্বারা রোগীকে সবল রাখিবে।

৩। অধ্যায়।

ইসফ্রেগস্ বা গলনলীর পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

নিম্নলিখিত ক্লিনিক্যাল্ ঘটনা দ্বারা গলনলীর পীড়া জানা যাইতে পারে।

১। অন্ত্রস্থ স্পর্শানুভব। বেদনা। ইহা সচরাচর বক্ষঃস্থলের ভিতরে ও স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে এবং কোন বিশেষ স্থানে স্থিত বোধ হয়। পূর্ণতা, টানবোধ, ভারবোধ ও বাহ্য বস্ত্র দ্বারা অবরোধ অনুভূত হইয়া থাকে।

২। গলাধঃকরণে বেদনা বা কষ্ট। এই লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ইহার পরিমাণ নির্ণয় করিবে। পুনঃ২ গলাধঃকরণের চেষ্টা করিয়া উহার কষ্ট নিবারণ করিতে পারা যায় কিনা, কোন বিশেষ স্থানে বেদনা বোধ হয় কিনা, ক্রমে২ বা হঠাৎ বেদনা প্রকাশ হইয়াছে কিনা, বেদনা স্থায়ী বা মধ্যে২ উহার আতিশয় হয় কিনা, জলীয়, ঘন, নীতল বা উষ্ণ দ্রব্য আহার করিলে, উহার বৃদ্ধি হয় কিনা, এবং কোন বিশেষ সংস্থানে গলাধঃকরণের সুবিধা হয় কিনা ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিবে।

৩। উদ্গিরণ অথবা আক্লেপিক ক্রিয়া বা বমন দ্বারা আহারীয় দ্রব্য, মিউকস্, রক্ত, এগ্জুডেশন্স, পুথ্য প্রভৃতি পদার্থের বহির্গমন। আহারের অনতিদিলম্বেই অথবা কিছু কাল পরে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত ভক্ষিত দ্রব্য বাহির হইতে পারে। পাকায়ণে প্রবিষ্ট না হইয়া যে খাদ্য দ্রব্য গলনলী হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তাহা ক্ষারধর্মক এবং পরিপাক না হওয়াতে নরম ও বিগলিত হয়।

৪। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা গলনলীর পীড়া নির্ণয় করিবার অনেক সুবিধা হয়। ক। প্রকৃত প্রস্তাবে গলাভ্যন্তর দর্শন করিবে। খ। সাবধানে গলনলীর মধ্যে বুজি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিবে। এই উপায় দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় সকল অবগত হইতে পারা যায়। ১। কোন প্রকার অবরোধ, উহা স্থান ও পরিমাণ, উহা সতত বর্তমান ও ক্রমশ বর্দ্ধিত বা কেবল মধ্যে২ প্রকাশিত হয় কিনা, ক্রমশ নিপীড়ন দ্বারা উহা দূর করিতে পারা যায় কি না এবং ক্রমে২ বা হঠাৎ দূর হয় কিনা। ২। অবরোধ থাকিলে, বুজি উষ্ণ ও কোমল করিয়া অবরুদ্ধ অংশের ঠিক আকার জানিতে চেষ্টা করিবে। ৩। বুজি দ্বারা রক্ত, পুথ্য বা ক্যান্সারকোষ বাহিরে আসিতে পারে এবং তাহা হইলে, অণুবীক্ষণ দ্বারা উহাদের পরীক্ষা করিবে। ৪। কখন২ বুজি পলিপস্ প্রভৃতি পদার্থের গাত্র দিয়া গমন করিতেছে এরূপ অনুভব করিতে পারা যায়। কখন বা উহা কোন গহ্বরে প্রবেশ করে। ৫। রোগীর অন্ত্রবোধের প্রতিও অমনোযোগ করা উচিত নহে। কোন বিশেষ স্থানে বেদনানুভব হইলে, উহাকেই ক্ষতের স্থান বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

গ। গলাধঃকরণ করিবার সময়ে পশ্চাতে গ্রীবা বা পৃষ্ঠপ্রদেশের কিঞ্চিৎ বাম ভাগে ষ্টেথোস্কোপ দিয়া গলনলী পরীক্ষা করিলে, অবরোধ থাকিলে, বোধ হয় যেন, অপ্রশস্ত স্থান দিয়া কোন বস্তু প্রশস্ত স্থানে প্রবিষ্ট হইতেছে। ঘ। বাহু পরীক্ষা। ১। গ্রীবা ও গলনলীর পথ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। গলনলী প্রসারিত বা উহার দ্বারা থলী নিশ্চিত হইয়াছে কি না এবং পান ভোজন বা বমন দ্বারা উহার কোন ব্যতিক্রম হয় কি না তাহা লক্ষ্য করিবে। ২। গ্রীবাস্থ বা বক্ষঃস্থ কোন টিউমরের নিপীড়ন দ্বারা গলনলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা উহার স্নায়ু নিপীড়িত হইতেছে কি না, তাহাও পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

খ। বিশেষত্ব পীড়া।

এই সকল পীড়াকে শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ১। গলনলীর প্রবল প্রদাহ। ২। গলনলীর পুরাতন পীড়া।

১। প্রবল ইন্ফ্লেগাইটিস্।

কারণ। ১। অন্যান্য শৈল্পিক ঝিল্লীর ক্যাটারের সহিত উহার সামান্য ক্যাটার হইতে পারে। ২। বায়ু বস্তুর স্পষ্ট আঘাত। ৩। অম্ল, ক্ষার, কেরোসিন্, সলিমেট্ প্রভৃতি রাসায়নিক পদার্থ এবং অত্যুষ্ণ বা শীতল দ্রব্য দ্বারা উত্তেজন বা ক্ষয়করণ। ৪। থ্রুস্ বা ডিপুথিরিয়ার বিস্তার। ৫। বিশেষত্ব জ্বর, ওলাউঠা। পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গ রূপেও ইহা হইতে পারে। ৬। ক্ষত বা স্টি ক্চর প্রভৃতি স্থানিক পীড়ার সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে।

এনাটমিসম্পর্কীয় চিহ্ন। আরক্ততা, ক্ষীণতা, শিথিলতা, বিভিন্নপ্রকার সিক্রিশন, কখনও ক্ষত এবং ক্ষতকর পদার্থ দ্বারা প্রদাহ হইলে, টিণ্ডব ধ্বংস প্রভৃতি চিহ্ন দৃষ্ট হয়। কদাচ গলনলীর শৈল্পিক ঝিল্লীর নিয়ে পুণ্য সঞ্চিত হইতে পারে।

লক্ষণ। বক্ষঃস্থলের ভিতরে গলনলীর পথে কিঞ্চৎপরিমাণে বেদনা হয় এবং উহা উদরোর্ত্ত প্রদেশে বিস্তৃত হইতে পারে। ক্ষত হইলে, ক্ষতস্থানে দুরূহ বেদনা হইয়া থাকে। গলাধঃকরণক্রিয়া কষ্টকর ও বেদনাজনক হইয়া উঠে এবং গলাধঃকরণের অনতি-বিলম্বেই আক্ষেপ দ্বারা বা কিঞ্চৎক্ষণ পরে বমন দ্বারা আহারীয় দ্রব্য এবং মিউকস্, রক্ত, পুণ, ঝিল্লী বা কাস্টের খণ্ড উঠিয়া যায়। পীড়া দুরূহ হইলে, বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত ভারবোধ হয়। জরের ন্যায় সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং অত্যন্ত পিপাসা হইয়া থাকে। গলনলীতে ক্ষত বা উহার ক্ষয় হইলে, উহা ছিদ্রিতও হইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য পীড়ায় কোন চিকিৎসা আবশ্যিক হয় না। প্রবল প্রদাহ হইলে, সর্বদা বরফের টুকুরা চুষণ, অল্প পরিমাণে সল্লেহ পদার্থ সেবন, ক্ষত হইলে, মলদ্বারে পুষ্টিকর পদার্থের পিচ্কারি বাহিরে ফ্লোমেটেশন্স এবং বেদনানিবারণার্থে অহিকেন সেবন ব্যবস্থা করিবে।

২। গলনলীর পুরাতন পীড়া।

ইহাদিগকে শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। (১) ক্রিয়াবিকার (২) যান্ত্রিক বিকার।

(১) ক্রিয়াবিকার।

১। পক্ষাঘাত। এই অবস্থা কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত, প্রোগ্রেসিভ মস্কুলার এট্রোফি, মস্তিষ্কের কোনও পীড়া, ডিপথিরিয়ার পর পক্ষাঘাত, হিষ্টিরিয়া, বা গ্লসো-ফেরিজিএল্ পক্ষাঘাতের সহিত ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে কষ্টই ইহার বিশেষ লক্ষণ। জুলীয় পদার্থ সহজে গলাধঃকরণ করা যায় না। গিলিবার সময়ে উহা কর্ণনলীতে প্রবেশ করে। ঘন পদার্থ, বিশেষত রুহং খণ্ড সহজে গলাধঃকরণ করা যাইতে পারে। দণ্ডয়মানাবস্থায় গলাধঃকরণের সুবিধা হয়। সহজেই বুজি প্রবেশ করান যাইতে পারে।

২। গলনলীর আক্ষেপ। অনেক স্থলে গলনলীর কিঞ্চিৎ আক্ষেপ দৃষ্ট হয়, কিন্তু কখনও ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে ও নলীর সম্পূর্ণ অবরোধ হয়।

কারণ। ১। হিষ্টিরিয়া, হাইপোকট্রাগমিস্ প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া। ২। কদাচ মস্তিষ্কের পীড়া। ৩। স্থানিক, বিশেষত ক্ষতজনিত উত্তেজন। ৪। কখনও আশ্বানের সহিত অজীর্ণতা। ৫। গলনলীর স্নায়ুর উত্তেজন। ৬। অতিরিক্ত মদিরাপান। ৭। কঠিন দ্রব্য উত্তম রূপে চর্ষণ না করিয়া আহার।

লক্ষণ। নলীর কোন নির্দিষ্ট স্থানে যেন কোন বাহ্য বস্তু অবরুদ্ধ হইয়া আছে, সততই এইরূপ বোধ হইতে পারে, কিন্তু বেদনা হয় না। আহার করিলে, হঠাৎ গলাধঃকরণে কষ্ট হয় এবং আহারীয় দ্রব্য নলীর মধ্যে সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইয়া গেল, এই রূপ বোধ হইয়া থাকে। কখনও পুনঃ চেষ্টা করিবার পর হঠাৎ গলাধঃকরণ হইয়া যায়। মর্কদাই যে কষ্ট হয়, এমন নহে, কখনও অতিসহজেই গলাধঃকরণ হয়। আহারীয় দ্রব্যের গুণ ও মস্তাপানুসারে কষ্টের তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর গলাধঃকরণ করিবার সময়ে বক্ষঃস্থলে ভার ও শ্বাসরোধের ন্যায় বোধ হয় এবং কখনও গ্রীবার পেণীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। বুজি প্রবেশ করাইবার সময়ে উহার অবরোধ হয়, কিন্তু সাবধানে চেষ্টা করিলে, আক্ষেপ দূর হইয়া হঠাৎ উহা প্রবিষ্ট হইতে পারে। অজীর্ণের লক্ষণাদি, বিশেষত আশ্বান, উদ্ভারণ প্রভৃতি থাকিতে পারে। সচরাচর শরীর দুর্বল হয় না, বা যান্ত্রিক পীড়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিন্তু রোগীকে হিষ্টিরিয়া বা হাইপোকট্রাগমিস্ পীড়া প্রবণ দেখা যায়। টিউমর্ দ্বারা গলনলীর স্নায়ু নিপীড়িত হইয়া এই অবস্থা হইলে, ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা উহা জানা যাইতে পারে।

(২) যান্ত্রিক পীড়া।

১। পুরাতন ক্ষত। কখনও পাকাশয়ের ক্ষতের ন্যায় গলনলীতে ক্ষত দেখা যায়, এবং উহা ছিদ্রিত হইয়াও পড়ে।

লক্ষণ। সচরাচর এক স্থানে দাহনবৎ বেদনা হইয়া থাকে এবং আক্ষেপহেতু গলাধঃকরণে কষ্ট হয় বা উহা অসাধ্য হইয়া উঠে। রক্ত ও মিউকস্ বাহির হইতে পারে। ক্ষতের সন্দেহ হইলে, অতিসাবধানে বুজি প্রবেশ করাইবে।

২। ট্রিক্চর্ ও অবরোধ। যে সকল অবস্থা বর্তমানে গলনলী অপ্রশস্ত বা সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ হইতে পারে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) উহার প্রাচীরের যান্ত্রিক পরিবর্তন, যথা ক। ক্যান্সার। খ। আবাত, ক্ষত, বা ক্ষয়ের পর সিকেক্ট্রিক্সের স্থলতা ও সঙ্কোচন। গ। প্রাচীরের সেলুলার টিস্যুর বিবৃদ্ধি

বা পুরাতন প্রদাহের পর এগ্জুডেশন্ বা স্থূলতা। ৬। উপদংশজনিত পীড়া। ৬। ক্ষত এবং উহার ধারের দৃঢ়তা ও ক্ষীতি।

(২) বিরুদ্ধ থাইরএড্ গ্রন্থি, গ্রীবা বা বক্ষঃস্থলের বিরুদ্ধ লসীকা গ্রন্থি, নিকটবর্তী স্থানের ক্যান্সার, ফ্রাইব্রস্ টিউমর, একুমস্টোমিস্, এনিউরিজ্‌ম্ বা স্ফোটক, দ্রব পদার্থ দ্বারা পেরিকার্ডিয়মের বিস্তার ইত্যাদি অবস্থাবশত বাহির হইতে নিপীড়ন।

(৩) গলনলীর প্রাচীরের অভ্যন্তর বা বাহির হইতে ক্যান্সার, ফ্রাইব্রস্ টিউমর বা পলিপস্ প্রভৃতির বর্ধন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অবরোধের কারণানুসারে নানাপ্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। কিছু কাল পরে অবরোধের উপরিভাগে গলনলীর প্রসারণ ও বিরুদ্ধি হয়, এবং ঐ স্থানে আহারীয় দ্রব্য সঞ্চিত হওয়াতে উহাতে উত্তেজন, ক্ষত এবং কখনঃ ছিদ্রও হইয়া থাকে। ইহার নিম্নে সচরাচর নলী অপ্রসৃত ও উহার হ্রাস হয়।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে কষ্টই ইহার বিশেষ লক্ষণ। অনেক স্থলেই বোধ হয় যেন, বুকাশির উর্দ্ধ খণ্ডের পশ্চাতে আহারীয় দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া আছে। প্রথমে অল্প কষ্ট হয়, কিন্তু ক্রমে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং অবশেষে কিছুই গলাধঃকরণ করা যায় না। কোমল ও জলীয় পদার্থাপেক্ষা ঘন পদার্থ গিলিতে অধিক কষ্ট হয়, এজন্য রোগী উত্তম রূপে চর্বণ করিয়া আহার করে। অপেক্ষাকৃত বৃহৎ পিণ্ড এক বার গিলিতে পারিলে, পরে গিলিবার সুবিধা হয়। অবরোধহেতু আহারীয় দ্রব্য পাকাশয়ে প্রবিষ্ট না হইলে, অনতিবিলম্বেই উহা উদগীর হয় বা কিছু কাল প্রসারিত স্থানে অবস্থিতি করিয়া বাহির হইয়া যায়। অধিক পরিমাণে ক্ষত থাকিলে, রক্ত ও পুষ্ক বাহির হইতে পারে। ক্যান্সার না থাকিলে, বেদনা প্রায় অধিক হয় না। আহারীয় দ্রব্য গ্রহণ করিবার ক্ষমতানুসারে দেহের শীর্ণতা ও দৌর্বল্যের তারতম্য হয়।

৩। ক্যান্সার বা সাংঘাতিক পীড়া। এই পীড়া অতিবিরল এবং পুরুষের ও অধিক-বয়স্ক ব্যক্তিরই অধিক হয়। স্ত্রীলোকেরও কখনঃ দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। গলনলীর উর্দ্ধাংশেই ইহা অধিক হয়, নিম্নাংশেও হইয়া থাকে, মধ্যাংশে প্রায় দেখা যায় না। সকল প্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু এপিথেলিএল্ ক্যান্সার উর্দ্ধাংশে ও স্কিরস্ ক্যান্সার নিম্নাংশের নিকটে অধিক হয়। উহা সমস্ত প্রাচীরের মধ্যে সঞ্চিত বা নলার গাত্রে টিউমর আকারে থাকিতে পারে। আক্রান্ত স্থান স্থূল, মস্কুচিত, কঠিন, বিষম ও শৈল্পিক রিল্লী ক্ষতযুক্ত হইয়া থাকে। নিকটবর্তী গ্রন্থিতেও সচরাচর ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। গলনলীর অবরোধের অন্যান্য লক্ষণের সহিত সচরাচর স্থানিক বেদনা হয়, এবং উহা পার্শ্বে, উর্দ্ধে বা পশ্চাতে স্ক্যাপুলাদ্রয়ের মধ্যে শরবেধন রূপে বিস্তৃত হইয়া থাকে। বুজির গাত্রে বা উদগীর পদার্থে ক্যান্সার থাকিতে পারে। নিপীড়নের লক্ষণ, বিশেষতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রও দেখা যায়। অজীরের লক্ষণাদি, দেহের শীর্ণতা ও দৌর্বল্য, পদের শোথ ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমে প্রকাশ হইয়া থাকে এবং ত্রয়োদশ মাসের মধ্যেই প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়।

৪। প্রসারণ বা কোষনির্মাণ। নলীর সমুদয় পরিধি প্রসারিত বা উহার গাত্রে এক দিকে কোষ নির্মিত হইতে পারে। নিম্নলিখিত অবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়। (১) বাহ্য বস্তুর অবস্থান। (২) সচরাচর কোন রূপ অবরোধ। (৩) পুরাতন ক্যাটার্‌জন্ম পক্ষাঘাত। (৪) কোন স্পষ্ট কারণের অভাব। গ্রীবাদেশে ঐ কোষ নির্মিত হইতে পারে এবং পান ভোজন বা বমন করিবার সময়ে উহার আয়তন ও অন্যান্য স্বভাবের পরিবর্তন হইতে পারে।

৫। ছিদ্র। ক্ষত, ক্যান্সার, ক্ষতকর পদার্থ দ্বারা ধ্বংস বা বাহ্য বস্তুর আঘাত হেতু অভ্যন্তর হইতে, অথবা এয়টার্ণ এনিউরিজ্‌ম্, স্ফোটক, বা টিউমর্ হেতু বাহির হইতে গলনলী ছিদ্রিত হইতে পারে। ছিদ্রের সংস্থানানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়, কিন্তু মচরাচর পতনাবস্থার লক্ষণ প্রকাশ হয়। থাকে।

গলনলীর পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

রোগনির্ণয়। গলনলীর পীড়ার সন্দেহ হইলে, (১) উহার যান্ত্রিক পীড়া বা ক্রিয়া-বিকার হইয়াছে কি না অথবা নিকটস্থ কোন টিউমর্ দ্বারা উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতেছে কি না, (২) যান্ত্রিক পীড়া হইলে, উহা ক্যান্সার কি না, ক্রিয়াবিকার হইলে, উহা পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ কি না, (৩) নলীর কোন স্থান অস্থূল, এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করিয়া রোগ নির্ণয় করিবে।

অনেক স্থলে প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। এই নিমিত্ত নিম্নলিখিত বিষয় সমূহের অনুসন্ধান করিবে। ১। রোগীর পরিবারের পূর্ব বৃত্তান্ত ও বয়স্ এবং পীড়ার কারণ, বর্তমান সময় ও প্রক্ৰম। ২। রোগীর সাধারণ অবস্থা, বিশেষত দেহের কীর্ণতা ও দৌর্বল্য এবং কোন বিশেষ ধাতুর বর্তমানতা। ৩। স্থানিক লক্ষণ, বিশেষত গলাধঃকরণের পরিমাণ, স্বভাব ও সংস্থান। ৪। বুজি ও ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা রোগানু-সন্ধান। ৫। নিকটস্থ স্থানের নিপীড়ন। ৬। স্নায়ুগুলের অবস্থা। ৭। পাকাশয়ের অবস্থা। ৮। পীড়ার প্রক্ৰম। এই সকল বিষয়ে গলনলীর নানাপ্রকার পীড়ার কি প্রকারে প্রভেদ হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ভাবিকল। গলনলীর আক্ষেপিক পীড়া সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু আরাম করাও সহজ নহে। কোন হ্রস্ব পীড়ার অংশ বলিয়া পক্ষাঘাতকে অতিহ্রস্ব বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। যান্ত্রিক পীড়া সকলের ভাবিকল নিতান্ত অন্তঃ। ক্ষতের পর ছিদ্র বা স্ফিক্‌চর্ হইলে, সাংঘাতিক হইয়া উঠে। গর্ভপ্রকার অবরোধই অত্যন্ত অন্তঃ। ক্যান্সার হইলে, রোগীর নিশ্চয় মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। ১। রোগীর সাধারণ অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। 'হিষ্টিরিয়া থাকিলে, হিঙ্গু, এলো ও লোহঘটিত ঔষধ এবং ব্যালিরিএনেট্ অর্ড্‌জিক ব্যবস্থা করিবে। হ্রস্ব স্নায়বিক পীড়ায় স্ফিক্‌চর্নিয়া ও ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার্য, কিন্তু উপকারের সম্ভাবনা অত্যন্ত। আহারের প্রতি মনোযোগ করিবে এবং জলীয় ও স্নেহ পুষ্টিকর পদার্থ স্টম্যাক্‌পম্প দ্বারা উদ্বাহন করাইবে। পরিণামে এবং আবশ্যক হইলে প্রথম হইতে পুষ্টিকর পথ্যের পিচ্-কারি ব্যবস্থা করিবে। উপদংশপ্রভৃতি বিশেষ পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা এবং অজীর্ণের লক্ষণাদি বর্তমান থাকিলে, তদ্বিষয়ে মনোযোগ করিবে। বলকর ঔষধ, কডলিবার্ অএল্ ও উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে।

২। আক্ষেপিক পীড়ায় স্ট্রনমের উপর বেলেজ্‌তা, বেলাডনার পলান্সা, বা বেলাডনার লিনিমেন্ট দ্বারা মালিস্‌ প্রভৃতি বাহ্য উপায় অবলম্বন করিলে, কখনও উপকার হয়। অন্যরূপ পীড়ায় ইহাদের দ্বারা কোন উপকার দর্শন না।

৩। বুজি ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রবেশ করাইবার ভয়ে কখনও আক্ষেপিক পীড়া আরাম হয়, এবং নিয়মিত রূপে ব্যবহার করিলে, ঐ রূপ পীড়ার বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। স্ফিক্‌চর্ প্রদারিত করিবার নিমিত্ত ইহা আবশ্যক হয়, কিন্তু ক্ষত থাকিলে, বিশেষ সাবধানে ইহা ব্যবহার করিবে।

৪। বেদনা, নিদ্রার অভাব বা বমন দূরীকরণার্থে অহিফেন বা মর্ফিন ব্যবহার করিবে। এতদ্ব্যতীত স্থানিক উষ্ণতা, শীতলতা বা অপরাপর ব্যবস্থাও আবশ্যক হইতে পারে।

৫। কিছু কালের জন্য যৌগিক প্রাণ রক্ষা করিতে বা ক্রেশকর লক্ষণাদির উপশম করিতে ইগলেকট্রিম বা গ্যাস্ট্রোটমি অর্থাৎ গলনলী বা পাকাশয়ের ছেদ করা যাইতে পারে।

৪। অধ্যায় ।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়া ।

ক্লিনিক্যাল স্বভাব ।

পীড়ার স্থান ও স্বভাববিশেষে এই সকল বিষয়ের তারতম্য হইয়া থাকে। এস্থলে, কেবল উহাদের সাধারণ লক্ষণাদির বিষয় উল্লিখিত হইবে।

১। অশ্বস্ব অশ্ববোধ। কঠনলী বা টেকিয়া আক্রান্ত হইলে, ততঃস্থানে অশ্বস্ব, টাটানি বা স্পষ্ট বেদনা হইতে পারে, দাহন বা উত্তেজন অশ্বভূত হয়, অথবা বোধ হয় যেন, কোন বাহ্য বস্তু ঐ স্থানে বদ্ধ হইয়া আছে। কাসিলে, কথা কহিলে বা গান করিলে, এই অশ্বস্বের বৃদ্ধি হয়। কঠনলীর উপর চাপিলে, বেদনার বৃদ্ধি হইতে পারে। ত্রন্থকাই, ফুস্‌ফুস বা গ্লোর পীড়ায় সচরাচর বক্ষঃস্থলের কোন না কোন স্থানে বেদনা বোধ হয়। রোগীকে কাসিতে বা দীর্ঘ নিশ্বাস লইতে কহিয়া ঐ স্থান পরীক্ষা করা আবশ্যক।

২। অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও কোন প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া থাকে। প্রধানতঃ বায়ুনলীর কোন রূপ অবরোধ জন্মিলেই শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হয়, এজন্য কঠনলী বা টেকিয়ার পীড়ায় সশব্দ ও কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে। কোনও অবস্থায় শ্বাসত্যাগের ব্যতিক্রম হয়। কঠনলীর শ্বাসকৃচ্ছ অবিরত বা মধ্যম উহার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে।

৩। শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ হইতে কোন প্রকার উত্তেজনের কারণ দূরীকরণার্থে কোনও নিঃসারণী ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। কাসিই এই সকল ক্রিয়ার মধ্যে সর্বপ্রধান, কিন্তু হাঁচি ও উৎকাসিও ইহাদের মধ্যে গণ্য। নামাপথের উত্তেজনহেতু হাঁচি এবং কঠনলী বা গলার উত্তেজনহেতু উৎকাসি হইয়া থাকে। কারণানুসারে কাসির স্বভাবের পরিবর্তন হয়। কঠনলীর কাসির স্বভাব একরূপ বিশেষ ও নির্দিষ্ট। উহা উত্তেজিত, কঠিন, স্বরভঙ্গবৎ, কুর্কটধ্বনিবৎ, ধাতুবাণ্যবৎ, কুর্কটধ্বনিবৎ ও কখনও শব্দবিহীন এবং মধ্যম বেগে উহার আক্রমণ হইয়া থাকে এবং আক্রমণ হইলে, সংযম করিতে পারা যায় না। কঠনলীর অনেকানেক পীড়ায় কখনও সর্বদা কাসি ও উৎকাসি হইয়া থাকে।

৪। নিঃসারণী ক্রিয়া দ্বারা যে পদার্থ দূরীকৃত হয়, তাহাকে এক্সপেক্টোরেশন্ বা স্পিউটা কহে। এই পদার্থ, মিউকস্, মিউকসমিশ্রিত পুণ্যবৎ পদার্থ, প্রকৃত পুণ্য, জুপ বা ডিপথিরিয়ার এগ্জুডেশন্, বায়ুপথ বা ফুস্‌ফুসের অশ্বস্ব নিষ্কাশন বা টিও, বা চূর্ণকণা, হইতে পারে।

৫। ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব ।

৬। কঠনলী আক্রান্ত হইলে, স্বাভাবিক স্বরের পরিবর্তন হইতে পারে। কখনই ইহা মৃদু বা এক বারে ইহার অভাব হয়। অধিকতর স্বর কক্ষ, কর্কশ, বা কুকুটধ্বনিবৎ অথবা উহার উচ্চতা বা বিস্তারের পরিবর্তন হয়।

৭। কখনই ত্যক্ত নিশ্বাসের স্বভাবের পরিবর্তন হয়।

৮। কঠনলীর পীড়ার গলাধঃকরণে কষ্ট, এবং এপিগ্লটিস্ ধ্বংস হইলে, বায়ুপথের মধ্যে আহারীয় দ্রব্য প্রবিষ্ট হইতে পারে। কদাচ ফুস্ফুসের পীড়াতেও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়।

৯। শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়ার রোগীর সাধারণ দৃশ্য ও সংস্থানের বিষয়ে মনোযোগ করা আবশ্যক।

ভৌতিক পরীক্ষা।

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়ার ভৌতিক পরীক্ষা অত্যাৱশ্যক বলিয়া এস্থলে বিশেষ রূপে ইহার বিষয় বর্ণিত হইবে।

ক। কঠনলী ও টেকিয়ার পরীক্ষা।

নিম্নলিখিত বিষয় সকল এই পরীক্ষার অন্তর্গত।

১। গ্রীবার বাহ্য পরীক্ষা। কোন টিউমর দ্বারা বায়ুনলীর নিপীড়ন বা ফ্রিক্চুরা দ্বারা উহার অভ্যন্তরের সহিত টিউমরের সমাগম ইত্যাদি বিষয়ের পরীক্ষা করিবে। কঠনলী বা টেকিয়ার উপর সংস্পর্শন ও আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পরিবর্তন ও স্থানিক রক্ষণশীল জানা যাইতে পারে।

২। গলাভ্যন্তর পরীক্ষা। কখনই গলা ও কঠনলীর একরূপ অসুস্থাবস্থা হওয়াতে এই পরীক্ষা দ্বারাও অনেক বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। ইহা দ্বারা এপিগ্লটিসের অবস্থাও জানা যায়।

৩। বক্ষঃপরীক্ষা। ইহা দ্বারা ফুস্ফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের অবরোধ অথবা বক্ষঃস্থ টিউমর দ্বারা বায়ুনলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতেছে কি না, তাহা জানা যাইতে পারে।

৪। ল্যারিস্কোপ বা কঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা। এই যন্ত্র দ্বারা কঠনলীর উপরিভাগে পরীক্ষা, স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ এবং অপারেশন্ বা অস্ত্রোপচার করিবার সুবিধা হয়, কিন্তু বহু দিন পরীক্ষা না করিলে, ইহাটু নৈপুণ্য জন্মে না।

গলাভ্যন্তরের পশ্চাভাগ আলোক দ্বারা উজ্জ্বল করিবার যন্ত্র এবং একখানি ক্ষুদ্র দর্পণ দ্বারা ল্যারিস্কোপ নির্মিত হয়। এই দর্পণ ঐ স্থানে এরূপে প্রবিষ্ট করান হয় যে, লেরিংসের অভ্যন্তরের প্রতিবিশ্ব ইহাতে পতিত হইয়া থাকে। প্রত্যাবৃত্ত আলোক দ্বারা ঐ স্থান উজ্জ্বল করা হয়। পরীক্ষকের মস্তকে একখানি দর্পণ সংলগ্ন থাকে এবং ঐ দর্পণ দ্বারা সূর্যের আলোক বা কোন প্রকার কৃত্রিম আলোক প্রত্যাবৃত্ত হইয়া থাকে। এই আলোকের জন্য অনেকপ্রকার দীপ নির্মাণ করা হইয়াছে, কিন্তু ডাং মোরেল্ ম্যাকেন্জি নির্মিত যে “র্যাক্‌মুন্‌মেট ল্যাম্প” আছে, তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। কিন্তু সচরাচর যে রূপ আলোক হউক না কেন, পরিষ্কৃত, স্থির এবং উজ্জ্বল আলোক হইলেই তদ্বারা কার্য সম্পন্ন হইতে পারে। কেহই পরীক্ষক এবং চিকিৎসকের মধ্যে একটি অনতিবিস্তৃত টেবলের উপরে দীপ স্থাপন করিয়া উহার আলোক দ্বারা পরীক্ষা করিয়া থাকেন। অকুসি-হাইড্রোজেন্ আলোক দ্বারা এইরূপে পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। থোটিমির বা গল-দর্পণ সচরাচর গোলাকার এবং উহার ব্যাস অর্ধ হইতে এক ইঞ্চি। কিন্তু বিরুদ্ধ টুঙ্গিল পরীক্ষা করিতে হইলে, অণ্ডাকার দর্পণ ব্যবহার করা আবশ্যক। এই দর্পণ কাচনির্মিত

ও পশ্চাতে রূপা দ্বারা আবৃত এবং জার্মান সিলবারের উপর স্থিত হওয়া আবশ্যক। অধিকন্তু প্রায় ১২০ ডিগ্রী পরিমিত কোণে উহা একটি স্থল শ্যাকে সংলগ্ন থাকা উচিত এবং তৎপরে ঐ শ্যাক বাঁটের সহিত সংলগ্ন থাকা আবশ্যক।

পরীক্ষা করিবার নিয়ম। রোগী পরীক্ষকের সম্মুখে বসিয়া পশ্চাদিকে মস্তক অঙ্গ বক্র করিয়া রাখিবে। উভয়ের মুখের মধ্যে প্রায় ১ ফুট স্থান থাকা আবশ্যক। রোগীর দিকে দীপ একরূপ ভাবে স্থাপন করিবে যে, যেন দীপশিখা উহার চক্ষুর সমতলে থাকে। রোগী যত দূর পর্যন্ত সম্ভব, মুখব্যাদান ও জিহ্বা বহির্গত করিলে, পরীক্ষক বাম হস্ত অতিকোমল বস্ত্রখণ্ড দ্বারা আবৃত করিয়া অতিসরল ভাবে বুদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জনি দ্বারা ঐ জিহ্বা ধরিবে। তৎপরে রিসেক্টর বা দর্পণ দ্বারা গলার পশ্চাভাগে একরূপে আলোক দিবে, যেন দর্পণের মধ্যস্থল ইউবিউলার তলদেশের সহিত সমতল হয়। ইহাব পর কোন দীপের উপর গলদর্পণ প্রযোজনানুসারে উষ্ণ করিয়া ও বুদ্ধাঙ্গুলি এবং অঙ্গুলির মধ্যে ধারণ করিয়া গলাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে। প্রত্যাবৃত্ত প্রদেশ কিংবাপরিমাণে তির্যক্ ভাবে অধোদিকে বক্র করিবে, উহার বিপরীত প্রদেশ দ্বারা ইউবিউলার তলদেশ স্পর্শ করিবে এবং সরল ভাবে উহা উচ্চ ও পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া রাখিবে। দর্পণ প্রবেশ করাইবার সুবিধার জন্য অনেক স্থলে, রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস লইতে বা “আঃ” এই শব্দ পুনঃ উচ্চারণ করিতে বলা আবশ্যক হইতে পারে। উপযুক্ত রূপে পরীক্ষা করিতে পারিলে, কোনও ব্যক্তি অনেক ক্ষণ পর্যন্ত পরীক্ষা করাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর পরে অনেক বার দর্পণ প্রতিষ্ঠা করিয়া এবং প্রত্যেক বারে কয়েক সেকেন্ডমাত্র রাখিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়।

এই যন্ত্র দ্বারা কঠনলীর পীড়িতাবস্থা পরীক্ষা করিবার পূর্বে, স্বাভাবিক অবস্থার পরীক্ষা করিলে, উহা কিরূপ দেখায়, তদ্বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। নিম্নলিখিত অসুস্থাবস্থা সকল দৃষ্ট করা যাইতে পারে। ১। রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা অন্য কারণবশত স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্তন। ২। এপিগ্লটিসের আয়তন, আকার এবং সংস্থানের পরিবর্তন। ৩। পুরাতন প্রদাহবশত টিণ্ডর স্থূলতা ও বিষমতা। ৪। ইডিমাজন্য স্ফীতি। ৫। নানা-প্রকারে, বিশেষত ক্রোমজেনিত ডিপজিট। ৬। ক্ষত। ৭। বন্ধন ও টিউমর। ৮। ভিন্ন অংশের, বিশেষত গ্লটিসের রক্তের আকারের পরিবর্তন। ৯। গ্লটিসের পেশীর ক্রিয়ার বিরূপতা। শ্বাস ত্যাগ করিবার এবং কথা কহিবার সময়ে ইহা দৃষ্ট হয়। ইহা দ্বারা বায়ুনলীর মধ্যে বাহ্য বস্তুর অবস্থান জানা যাইতে পারে।

খ। বক্ষঃপরীক্ষা।

এই পরিচ্ছেদে শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পরীক্ষার বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে। জ্ঞাপিও ও রক্তবহা নাড়ীর পরীক্ষা স্থানান্তরে উল্লেখ করা যাইবে। এই পরীক্ষায় নিম্নলিখিত কয়েকটি সাধারণ বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে।

১। বক্ষঃ ও বক্ষঃস্থ যন্ত্রের এনাটমি ও ফিজিয়লজি এবং অসুস্থাবস্থার ভৌতিক চিহ্ন সমূহের বিষয় উত্তম রূপে অবগত না হইলে, ঐ সকল যন্ত্রের অসুস্থাবস্থার বিষয় অবগত হওয়া সম্ভব নহে। ২। বক্ষঃ পরীক্ষা করিবার সময়ে উহা সম্পূর্ণ রূপে এবং কখনও উদরের উপরিভাগ অনাবৃত করা আবশ্যক, কিন্তু স্ত্রীলোকের বক্ষঃ পরীক্ষা করিবার সময়ে নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, উহা অনাবৃত করিবে না। ৩। পরীক্ষাকালে রোগীর সংস্থানের প্রতিও দৃষ্টি রাখিবে। সাধারণত রোগীর বাহ পার্শ্বদেশে লম্বিত করিয়া উপবেশন বা দণ্ডায়মান অবস্থাতেই বক্ষের সমুখ ভাগ পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। দেহ ও মস্তক সম্মুখে অঙ্গ বক্র করিয়া ও বাহুদ্বয় বক্ষঃস্থলে তির্যক্ ভাবে রাখিয়া পৃষ্ঠদেশ, এবং বাহু মস্তকের উপর

উত্তোলন করিয়া পার্শ্বদেশ পরীক্ষা করিবে। অবস্থাবিশেষে রোগী শয্যাগত বা উঠিতে অসমর্থ হইলে, সুবিধা মত বক্ষঃ পরীক্ষা করিবে। ৪। বক্ষের সর্বত্রই, বিশেষতঃ সন্মুখ ও পশ্চাতে ফুসফুসের উপরিভাগ, পশ্চাৎ ও পার্শ্ব ফুসফুসের মূলদেশ এবং ছৎপিণ্ড ও বৃহৎ ধমনী বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। ৫। প্রকৃত প্রস্তাবে ও নিয়মানুসারে এবং পরে বিভিন্ন প্রকারে প্রথমে ফুসফুস ও তৎপরে ধমনী পরীক্ষা করিবে। অনেক স্থলে প্রথমে কোন বিশেষ প্রদেশ সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করিয়া অপর প্রদেশ পরীক্ষা করা আবশ্যক হয়। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এক যন্ত্রের ভৌতিক চিহ্নের উপর অপর যন্ত্রের ভৌতিক চিহ্নের স্বভাব নির্ভর করিয়া থাকে। ৬। কখনও পুনঃ পরীক্ষা না করিলে, সম্পূর্ণ রূপে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। অধিকন্তু প্রবল পীড়ার প্রক্ৰম বুঝিবার জন্য মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা ও ভৌতিক চিহ্নাদি লিখিয়া রাখা আবশ্যক হয়। ৭। বক্ষঃস্থলের মেদ ও পেশীর পরিমাণ এবং পঞ্জর ও উপাঙ্গির অবস্থা; বক্ষের আকার; পরীক্ষিত স্থান; রোগীর বয়স; উহার শ্বাসপ্রশ্বাসের অবস্থা ও হিষ্টিরিয়াজনিত শ্বাসপ্রশ্বাসবন্ধ ও ছৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগের প্রথা; ফুসফুসের মধ্যে শ্বাসগ্রহণ বা শ্বাসত্যাগকালে বায়ুর পরিমাণ এই সকল অবস্থানুসারে ভৌতিক চিহ্নের তারতম্য হয় বলিয়া এই সকল বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ৮। এক দিকের লক্ষণের সহিত অপর দিকের লক্ষণের তুলনা করা আবশ্যক হইলে, উভয় দিকেই ঠিক এক স্থানে ও এক রূপে পরীক্ষা করিবে। ৯। পরীক্ষা করিবার পূর্বে ভৌতিক পরীক্ষার প্রধান তত্ত্ব ও নিয়মাদির বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, দীর্ঘকাল পরীক্ষা দ্বারা এ বিষয়ে নৈনুপুণ্য লাভ করিতে না পারিলে, কার্যে ঐ সকল প্রধান তত্ত্বের প্রয়োগ করিতে পারা যায় না। ১০। ভৌতিক চিহ্ন সকল কোনও ভৌতিক অবস্থার অভিজ্ঞানমাত্র, এজন্য কোন বিশেষ পীড়ায় ঐ সকল চিহ্নের অর্থ উপলব্ধ করিবার জন্য অসুস্থ ভৌতিক অবস্থার প্রকৃত তত্ত্ব অবগত হওয়া আবশ্যক।

বক্ষের বিভাগ।

ভৌতিক চিহ্নের সংস্থান ও সীমা নির্দেশ করিবার জন্য কয়েকটি কাল্পনিক রেখা দ্বারা বক্ষঃস্থল বিভিন্ন প্রদেশে বিভক্ত হয়। যথাঃ—

১। রেখা। এই সকল রেখা বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ হইতে উচ্চাধোভাবে অধোভাগে চিত্রিত হয় এবং সংস্থানবিশেষে উহাদের নামকরণ হইয়া থাকে। (১) মধ্য-বুকাঙ্ক্ষীয় বা মিড্-স্টার্ন্যাল। (২) দক্ষিণ ও বাম পার্শ্ববুকাঙ্ক্ষীয়। (৩) স্তন্য বা ম্যামারি। (৪) এক্সো-মিএল্। ইহা এক্সোমিয়ন্ প্রবর্তন হইতে বিজৃত হয়। (৫) মধ্যকক্ষীয় বা মিড্-এক্সিলারি। (৬) স্ক্যাপুলার। ইহা স্ক্যাপুলার বর্টিব্র্যাঙ্ক ধারে বিজৃত হয়। (৭) মধ্য স্পাইন্যাল।

২। প্রদেশ। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

(১) মধ্য। ইহার বুকাস্থির ব্যাসের মধ্যে স্থিত। ক। সুপ্রা-স্টার্ন্যাল। ইহা বুকাস্থির উপরিস্থ নিম্ন স্থানের অন্তর্গত। খ। অপার স্টার্ন্যাল। ইহা তৃতীয় উপাঙ্গির নিম্নধার অবধি বিজৃত হয়। গ। লোয়ার স্টার্ন্যাল। ইহা তৃতীয় উপাঙ্গি হইতে বুকাস্থির অধোস্ত অবধি বিজৃত।

(২) সন্মুখ পার্শ্ব। অভ্যন্তর দিকে বুকাস্থির ধার এবং বাহ্য দিকে প্রত্যেক পার্শ্ব এক্সোমিএল্ রেখা দ্বারা ইহার সীমা নির্দিষ্ট হয়। ক। সুপ্রা-ক্যাবিকিউলার। ইহা যত্রস্থির উপরে স্থিত এবং উর্দ্ধে, ঐ স্থির বাহ্য তৃতীয়ংশ হইতে ট্রেকিয়া পর্যন্ত বিজৃত রেখা দ্বারা ইহার সীমা নির্দিষ্ট হয়। খ। ক্যাবিকিউলার। ইহা যত্রস্থির অভ্যন্তর অর্ধেক

বা দ্বি-তৃতীয়াংশ অবধি বিস্তৃত। গ। ইনফ্রা-ক্যাবিকিউলার। ইহা নিম্নে তৃতীয় পর্শ্কার অধোদ্বার অবধি বিস্তৃত। ঘ। ম্যামারি। ইহা তৃতীয় পর্শ্কার হইতে ষষ্ঠ পর্শ্কার অধোদ্বার অবধি বিস্তৃত। ঙ। ইনফ্রা-ম্যামারি। ইহা ষষ্ঠ পর্শ্কার হইতে বন্ধের অধোদ্বার অবধি বিস্তৃত।

(৩) পার্শ্ব। সম্মুখে এক্সোমিএল রেখা এবং পশ্চাতে স্ক্যাপুলার কক্ষীয় ধার দ্বারা ইহার সীমা নির্দিষ্ট হয়। ক। এগ্জিলরি বা কক্ষপ্রদেশ। ইহা উর্দ্ধে কক্ষের কোণ ও নিম্নে স্তন্য প্রদেশের অধোদ্বারের বিস্তৃত রেখা অবধি বিস্তৃত হয়। খ। ইনফ্রা-এগ্জিলরি। ইহা উপরি উক্ত রেখা হইতে বন্ধের নিম্নদ্বার অবধি বিস্তৃত।

(৪) পশ্চাৎ। ইহা স্ক্যাপুলার কক্ষদ্বার হইতে পশ্চাতে মধ্য রেখা অবধি বিস্তৃত হয়। ক। সুপ্রা-স্পাইনস্ বা সুপিরিয়র স্ক্যাপুলার। ইহা স্ক্যাপুলার সুপ্রা-স্পাইনস্ খাতের অন্তর্গত। খ। ইনফ্রা-স্পাইনস্ বা ইনফ্রিয়র স্ক্যাপুলার। ইহা ইনফ্রা-স্পাইনস্ খাতের বিপরীতে স্থিত। গ। ইনফ্রা-স্ক্যাপুলার। ইহা স্ক্যাপুলার নিম্ন হইতে বন্ধের ধার ও অভ্যন্তর দিকে পৃষ্ঠবংশ অবধি বিস্তৃত। ঘ। ইন্টা-স্ক্যাপুলার। ইহা স্ক্যাপুলার মূল এবং পৃষ্ঠ কশেরুকার কণ্টক প্রবর্তন অবধি স্থান ব্যাপ্ত করে।

ভৌতিক পরীক্ষার প্রণালী ও উদ্দেশ্য।

এ স্থলে বিভিন্নরূপ পরীক্ষার প্রণালী ও প্রকার এবং উহাদের দ্বারা কি কি বিষয় অবগত হওয়া যায়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

(১) পরিদর্শন বা ইন্স্পেকশন্। বক্ষঃস্থল উত্তম আলোকে সম্মুখ, পশ্চাৎ ও পার্শ্ব হইতে দর্শন করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় সকল অবগত হইতে পারা যায়। ১। বর্ষা, শোথ, মেদের পরিমাণ, শিরার পূর্ণতা প্রভৃতি বাহ্যিক প্রদর্শনের অবস্থা। ২। বন্ধের আকার ও আয়তন এবং সুপ্রাষ্টার্ন্যাণ্ড ও সুপ্রাক্যাবিকিউলার খাতের অবস্থা, পর্শ্কার দিক, পর্শ্কারান্তর্গত স্থানের স্বভাব, এবং এন্টিফ্লুম্ উপাস্থি ও সন্নিহিত পর্শ্কারোপাস্থি দ্বারা নির্মিত কোণের আয়তন। ৩। স্থানপ্রস্থানীয় গতির ক্ষমতা, বিস্তার ও স্বভাব।

(২) সংস্পর্শন বা প্যাল্পেশন্। স্পর্শেন্দ্রিয় দ্বারা যে সকল ভাব অনুভূত হয়, তাহা অবগত হইবার জন্য করতল ও অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া বক্ষ পরীক্ষা করিতে হয়। কখনও, বিশেষত শিশুকে পরীক্ষা করিবার সময়ে করতল দ্বারা পার্শ্বদেশ ধারণ করা আবশ্যক হয়, কখন বা, বিশেষত স্থানিক চিহ্ন অবগত হইবার নিমিত্ত কেবল অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা স্পর্শ করিলেই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর যত দূর সম্ভব, সমস্ত করতল দ্বারা স্পর্শ করিয়া পরীক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। ১। পরিদর্শন দ্বারা পরীক্ষিত বিষয়ের অধিকতর জ্ঞান। ২। বিভিন্নপ্রকার ফ্রিমাইটস্ বা উৎকম্পনের স্থায়িত্ব ও স্বভাব। করতল দ্বারা বক্ষঃস্থল স্পর্শ করিলে, এই ফ্রিমাইটস্ অনুভূত হয়। ইহা চতুর্বিধ। (১) বোকাণ্ড ফ্রিমাইটস্ বা স্বরকম্পন। ক্রন্দন করিবার বা কথা কহিবার সময় ইহার উদ্ভব হয়। (২) টসিব্ ফ্রিমাইটস্ কাসি হইতে উৎপন্ন হয়। (৩) রকিএল্ ফ্রিমাইটস্। শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুনলীর ভৌতিক অবস্থা বিশেষে ইহা প্রকাশ পায়। (৪) ফ্রিক্শন্ ফ্রিমাইটস্। প্লুরার রুক্ষ প্রদেশের ঘর্ষণ দ্বারা ইহা জন্মিয়া থাকে। (৫) সংস্পর্শন দ্বারা ক্লক্চেশন্ বা আন্দোলন এবং সঙ্কণন্ বা সন্কোলন গতি অনুবোধ করিতে পারা যায়।

(৩) মেন্‌সুরেশন্ বা পরিমাণ। কখনও বক্ষঃস্থলের আকার ও আয়তন এবং শ্বাস-প্রশ্বাসগতির বিস্তৃতির বিষয় ঠিক অবগত হওয়া আবশ্যক হয়। এতদর্থে বক্ষঃস্থলের

স্থিরতার সময়ে অথবা শ্বাসভ্যাগ ও শ্বাসগ্রহণের কালে পরিমাণ লওয়া আবশ্যিক হয়। কেবল নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার পরিমাণের প্রয়োজন হয়। ১। বক্ষের বিভিন্নাংশের পরিধির মাপ। ২। এক দিকের সহিত অপর দিকের তুলনা করিবার জন্য অর্ধ পরিধির মাপ। ৩। মধ্য রেখায় ও কোন পার্শ্বে, বিশেষত যত্র স্থির নিয়ে অগ্রপশ্চাৎ এবং অধু-প্রস্থ বা পার্শ্বপরিমাণ। এই দুই ব্যাসের তুলনা করাও আবশ্যিক। ৪। যত্র স্থির মধ্যস্থল হইতে বক্ষের নিম্ন ধার পর্যন্ত উর্দ্ধাধ পরিমাণ। চূচ্চ হইতে বৃদ্ধাশ্বির মধ্যস্থল এবং উহা হইতে প্রত্যেক দিকে যত্র স্থিপ্রভৃতি স্থানের স্থানিক পরিমাণ লওয়া আবশ্যিক হয়। এই সকল পরিমাণের জন্য সামান্য ফিতা, দ্বিপট পরিমাপক এবং বিভিন্নপ্রকার ক্যালিপার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুই ফিতা সংযুক্ত করিয়া ঐ দ্বিপট নির্মিত হয়। পরিমাণকালে যোগস্থান পশ্চাতে মধ্য রেখায় রাখিয়া পট্টদ্বয় প্রত্যেক পার্শ্বে বক্ষের উপর দিয়া সম্মুখে সংযুক্ত করিতে হয়। ক্যালিপার দ্বারা ব্যাসের পরিমাণ করা যায়।

কখনং বক্ষঃস্থলের প্রত্যেক অর্ধেকের ঠিক পরিমাণ জানিবার জন্ত উহার ত্রিভুজ স্থানের আকার ও আয়তন জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক হয়। স্টেরিওমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা ইহা অবগত হওয়া যায়। এই যন্ত্র ক্ষুদ্র রবারের নলী ও তাহার দুই অংশে দুইটি নমনীয় সীসকনলী দ্বারা নির্মিত। ঐ রবারের নলী পৃষ্ঠবংশের উপর ধরিয়া সীসকনলীদ্বয় দ্বারা বক্ষের দুই পার্শ্বে বেঁটন করিয়া কাগজে উহার ঠিক আকার ও আয়তন আঁকিত করা যাইতে পারে। স্পাইরোমিটার যন্ত্র দ্বারা ফুসফুসের জীবনী শক্তির পরিমাণ জানা যাইতে পারে।

(৪) পর্কশন বা প্রতিঘাত। আঘাত দ্বারা বক্ষঃপরীক্ষাকে প্রতিঘাত কহে, ইহার দ্বারা রোগনির্ণয়ের বিলক্ষণ সুবিধা হয়। গাত্রের কোন অংশের উপর কোন বস্তু না রাখিয়া প্রতিঘাত করিলে, উহাকে অব্যবহিত এবং কোন বস্তু রাখিয়া তাহার উপর প্রতিঘাত করিলে, উহাকে ব্যবহিত প্রতিঘাত কহা যায়। সচরাচর ব্যবহিত প্রতিঘাতই উত্তম, কিন্তু কখনং, বিশেষত যত্র স্থিপ্রভৃতি অস্থির উপর প্রতিঘাত করিতে হইলে, অব্যবহিত প্রতিঘাতই ভাল। অঙ্গুলি ব্যবধান করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা প্রতিঘাত করাই নর্ক্সাপেক্ষা উত্তম। কিন্তু কেহং অঙ্গুলির পরিবর্তে 'হস্তিদন্ত প্রভৃতি দ্বারা নির্মিত ফলক ব্যবধায়ক রূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ঐ ব্যবধায়ককে প্লেস্টিমিটার বা মধ্য ফলক কহা যায়। অঙ্গুলির অগ্রভাগের পরিবর্তে যে কখনং ক্ষুদ্র মুদ্রার ব্যবহৃত হয়, তাহাকে প্লেস্‌স কহে। নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে প্রতিঘাত কর্ত্তবে। বাম হস্তের কোন অঙ্গুলি, বিশেষত প্রদেশনী বা মধ্যমা ও যত্র স্থির উপর প্রতিঘাতে কনিষ্ঠাঙ্গুলির তলদেশ সম রূপে ও দৃঢ় রূপে রাখিয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা প্রতিঘাত করিবে। কেহং সমস্ত অঙ্গুলির অগ্রভাগ এক রেখায় বিন্যস্ত করিয়া বা বৃদ্ধাঙ্গুলির সহিত সংযুক্ত করিয়া এবং কেহং বা তিন, দুই, বা এক অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা প্রতিঘাত করিয়া থাকেন। এই সকল প্রকার প্রতিঘাতই অভ্যাস করা ভাল, কিন্তু সচরাচর প্রদেশনী ও মধ্যমার অগ্রভাগ এবং সামান্য প্রতিঘাতে কেবল মধ্যমার অগ্রভাগ ব্যবহার করিলেই হইতে পারে। অবস্থা-বিশেষে বেগের তারতম্য করা আবশ্যিক, কিন্তু সচরাচর পরিমিত বেগে প্রতিঘাত করিবে। প্রদেশের উপর উর্দ্ধাধোভাবে ও নীচর প্রতিঘাত করিবে এবং সমস্ত অঙ্গুলি উঠাইয়া লইবে। ১। কোনং শঙ্কোৎপাদন এবং ২। প্রতিরোধকতা, স্থিতিস্থাপকতা, সঞ্চলতা প্রভৃতি অনুবোধের পরিমাণ নির্ণয় করাই প্রতিঘাতের মুখ্য উদ্দেশ্য। ভৌতিক চিহ্ন সমূহের বিষয় পরে বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

(৫) অঙ্কল্টেশন বা আকর্ষণ। শব্দ শ্রবণ করাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, ইহা দুই রূপে নির্বাহিত হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের উপর বা উহার উপর বস্তাদি রাখিয়া তাহার

উপর কর্ণপাত করিলে, উহাকে ব্যবহিত এবং উহার উপর ষ্টেথোস্কোপ দিয়া তহুপরি কর্ণপাত করিয়া পরীক্ষা করিলে, উহাকে ব্যবহিত আকর্ষণ কথা যায়। সচরাচর ব্যবহিত আকর্ষণই ভাল, কিন্তু কখনও, বিশেষত শিশুর পৃষ্ঠদেশ পরীক্ষা করিবার সময় ব্যবহিত আকর্ষণে অনেক সুবিধা হয়। বিভিন্নপ্রকার ষ্টেথোস্কোপের বর্ণনা এখানে অনাবশ্যক ও সম্ভবও নহে। পরীক্ষকের ক্ষমতা, বহুদর্শিতা ও পরীক্ষণীয় বিষয়ের সম্যক জ্ঞান থাকিলে, সামান্য যন্ত্র দ্বারাই কার্যাসিদ্ধি হইতে পারে। যে ষ্টেথোস্কোপ ডিল বা মিডার প্রভৃতি লঘু কাঠের এক খণ্ড কাঠ দ্বারা নির্মিত এবং যাহার রন্ধ্র পরিমিত, কর্ণান্ত্র ঈষৎ খাত-যুক্ত এবং বক্ষোস্ত্র অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র পশু কাস্তরস্থানযোগ্য, তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট। ইহা ব্যবহার করিবার সময়ে যাহাতে বক্ষোস্ত্রের সমুদয় পরিধি সমভাবে বক্ষের উপর থাকে ও অধিক চাপ না লাগে এবং কর্ণান্ত্রও যাহাতে কর্ণের সহিত ঠিক সংলগ্ন থাকে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। পরীক্ষা করিবার সময়ে অঙ্গুলি দ্বারা উহা ধরিবার আবশ্যক নাই। ঐ সময়ে উহাতে বস্ত্রাদি বা অন্য কোন পদার্থ সংলগ্ন হইলে, অস্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে বলিয়া এ বিষয়েও সতর্ক হইবে।

স্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত বিভিন্নপ্রকার শব্দ নির্ণয় করাই আকর্ষণের উদ্দেশ্য। ১। স্বাসপ্রশ্বাস শব্দ। ২। রাল শব্দ বা রক্কাই। কোনও অস্বাভাবিক ভৌতিক অবস্থা থাকিলে, ফুসফুস ও বায়ুনলীতে এই সকল আগতক শব্দ উদ্ভূত হয়। ৩। ঘর্ষণ-শব্দ। প্লুরার কর্ণশ প্রদেশের ঘর্ষণ দ্বারা ইহাদের উদ্ভব হয়। ৪। মিটামিট টিংকিং, এম্ফোরিক্ একো, ঘণ্টাধ্বনি প্রভৃতি কোনও বিশেষ শব্দ ফুসফুস ও প্লুরার কচিভব অবস্থা-বিশেষে ঘটিতে পারে। ৫। বোকাল্ রেজোন্যান্স বা বাকুপ্রতিধ্বনি কথা কহিবার বা কাদিবার সময়ে উদ্ভূত হয়। ৬। টসিং রেজোন্যান্স বা কাসপ্রতিধ্বনি কাসিবার সময়ে প্রকাশ পায়।

(৬) হিপোক্র্যাটিক্ সঙ্কশন বা সন্দোলন। এই রূপ পরীক্ষা কদাচ আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহার অর্থ রোগীকে নাড়া দেওয়া। প্লুরাগহ্রর বা বৃহৎ বমিকার মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে, রোগীকে নাড়া দিলে, এই শব্দ অনুভূত হয়।

(৭) যন্ত্রের স্থানভ্রংশের নির্ণয়। অন্যান্য প্রকার পরীক্ষা দ্বারা এই কার্য সাধিত হয় বলিয়া ইহাকে বিশেষ একপ্রকার পরীক্ষার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে না। বক্ষঃস্থ ও উদরস্থ যন্ত্রের সংস্থানভ্রংশের বিষয় অবগত হইতে পারিলে, অস্বাভাবিক অবস্থার নির্ণয়বিষয়ে অনেক সুবিধা হয়।

(৮) এম্পিরেট্র বা অম্বেক টোকোরের ব্যবহারও একপ্রকার বিশেষ পরীক্ষার মধ্যে গণ্য। ইহাদের দ্বারা বক্ষঃস্থলের অভ্যন্তরের অনুস্থাবস্থা নির্ণয় করিবার সময়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

বিশেষ ভৌতিক চিহ্ন।

পরীক্ষা করিবার প্রণালী উল্লিখিত হইল, এক্ষণে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া ভৌতিক চিহ্ন সকল বর্ণন করা যাইবে। ১। বক্ষের আকার ও আয়তন। ২। স্বাসপ্রশ্বাসের গতি। ৩। বিভিন্নপ্রকার ফ্রিমাইটস্। ৪। প্রতিঘাতচিহ্ন। ৫। আকর্ষণচিহ্ন। ৬। সঙ্কশন বা সন্দোলনচিহ্ন।

১। বক্ষের আকার ও আয়তন।

পরিদর্শন, সংস্পর্শ ও পরিমাণ দ্বারা বক্ষের আকার ও আয়তন জ্ঞাত হওয়া যায়।

এই কয়েকপ্রকার পরীক্ষার উপায় একত্রই উল্লিখিত হইবে। বন্ধঃস্থল যে পরিমাণে চক্রাকার হয়, সেই পরিমাণে বৃহৎ হইয়া থাকে এবং পত্ত্কার দিক্ ও উহারের পরস্পরের সংস্থানানুসারে উহার পরিসর ও আকারের তারতম্য হয়। সুস্থ শিশুর বন্ধঃস্থল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও প্রায় চক্রাকার, এবং প্রৌঢ়াবস্থার সাধারণ স্বাস প্রবাহ গ্রহণ করিবার সময়ে সচরাচর উহা অণ্ডাকার হইয়া থাকে, সুস্থাবস্থাতেও আকার ও আয়তনের বিভিন্নতা দেখা যায়।

ক। পীড়া ব্যতীত স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্তন।

১। জন্ম হইতে বা জন্মগ্রহণের পরে বন্ধঃস্থলের পরিসর ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত হইতে পারে। দুইপ্রকার ক্ষুদ্র বন্ধ দেখা যায়। ক। এক প্রকারে পত্ত্কা তির্যাক্ এবং পত্ত্কাস্তর স্থান প্রসারিত, বন্ধঃস্থল দীর্ঘ, অপ্রশস্ত, পত্ত্কার কোণ তীক্ষ্ণ এবং স্ফাপুলা পশ্চাতে হেলান ও পক্ষের ন্যায় হয়, সৈদৃশ বন্ধকে পক্ষবৎ বন্ধ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। খ। অপর প্রকারে বন্ধের সম্মুখভাগ চ্যাপ্টা ও অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস অতিক্ষুদ্র হয়।

২। বায়ুপথের কোনপ্রকার অবরোধ বা বন্ধঃপ্রসারক পেশীর দৌর্বল্যা, অথবা এই উভয় কারণেই ক্রমক্রমে সম্যক্ রূপে বায়ু প্রবিষ্ট না হওয়াতে শৈশব ও বাল্যাবস্থার বন্ধঃস্থলের বিকৃতি জন্মিতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস, হপিং কফ, ল্যারিঞ্জিসমস্ ট্রাইডিউসিস্, ক্রোপ ও টনসিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি হেতু এই অবরোধ জন্মিয়া থাকে। চারি প্রকার বিশেষ বিকৃতি উল্লিখিত হইবে।

ক। তির্যাক্ দিকে সঙ্কুচিত। ইহাতে বন্ধঃস্থলের নিম্নাংশের সম্মুখে যে এক গভীর খাত দেখা যায়, তাহা এন্সিফ্রম্ উপাধি হইতে তির্যাক্ রূপে বাহ্য ও অধোদিকে গমন করে।

খ। কপোতবন্ধ। ইহাতে প্রত্যেক দিকে প্রকৃত পত্ত্কা বসিয়া যাওয়াতে ও কোণের নিকট মরল হওয়াতে বুঙ্কাধির সম্মুখ উচ্চ হয় বা বোধ হয় যেন, উহা সম্মুখে উচ্চ হইয়াছে। এই রূপ বন্ধের অমুপ্রস্থ কর্তনে উহার পরিধি ত্রিকোণ দেখা যায়।

গ। সম্মুখে নিম্ন। কখনও তৃতীয় পত্ত্কার নিম্নে বুঙ্কাধি অত্যন্ত বসিয়া যাওয়াতে ঐ স্থান কিয়ৎপরিমাণে খাতযুক্ত দেখায়। কখনও আজন্ম এই বিরূপতা দৃষ্ট হয়।

ঘ। রিকেটি বন্ধ। ইহা পশ্চাতে চ্যাপ্টা, প্রত্যেক পার্শ্বে নিম্ন এবং বহির্গামী তির্যাক্ গভীর খাতযুক্ত, পত্ত্কা ও উপাধির সংযোগস্থান গুটিলাযুক্ত, এবং ঐ খাতের সম্মুখে উপাধি সকল কিয়ৎপরিমাণে বক্র ও বুঙ্কাধি উন্নত। পৃষ্ঠ ও পার্শ্বদেশের সংযোগস্থানের কোণের বিপরীত ভাগে ইহার পার্শ্বব্যাস সর্বাপেক্ষা দীর্ঘ। পার্শ্ববর্তের তলদেশের বিপরীত অংশে ইহার ব্যাস সর্বাপেক্ষা হ্রস্ব।

৩। বিশেষতঃ ব্যবসার, বন্ধনী, পত্ত্কা বা পৃষ্ঠবংশের পূর্বে আঘাত বা পীড়াবশত বন্ধের বিকৃতি হইতে পারে।

খ। বর্তমান পীড়াজনিত আকার ও

আয়তনের পরিবর্তন।

১। সাধারণ বৃহৎ। ইহাতে দীর্ঘ স্বাসগ্রহণকালে বন্ধঃস্থল প্রসারিত হইয়া “পিপার ন্যায় আকারবিশিষ্ট” এবং সমস্ত দৈর্ঘ্য বা কেবল উর্দ্ধ বা নিম্নাংশে বৃহৎ হইতে পারে। সচরাচর এক্সিমিয়া ও কফাচ উভয় পার্শ্বে প্রসার মন্যে এক্সিউশন্ ইহার কারণ।

২। সাধারণ ন্যূনতা। ইহাতে বন্ধঃস্থল পক্ষবৎ বা চ্যাপটা হইতে পারে। থাইসিস্ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, কিন্তু উভয় দিকে সম রূপে সঙ্কুচিত হইতে প্রায় দেখা যায় না।

৩। একপার্শ্বিক বৃহত্ত্ব। বৃহৎ দিকের পরিধি সচরাচর গোল, কিন্তু অগ্রপশ্চাৎ ব্যাস অপেক্ষাকৃত দীর্ঘ হওয়াতে ঐ দিক্ ক্ষুদ্র বোধ হয়। কারণ। ক। প্লুরার অবস্থা। (১) এফ্রিউশন্। (২) নিউমোথোরাক্স বা হাইড্রো-নিউমোথোরাক্স। (৩) হিমোথোরাক্স। খ। ফুস্ফুসের অবস্থা। (১) এক ফুস্ফুসের হাইপার্ট্রোফি বা প্রসারণ। (২) আনুঘটিক ক্যান্সার।

৪। একপার্শ্বিক ন্যূনতা বা আকৃষ্টতা। ইহার স্বভাব বৃহৎ বন্ধঃস্থলের স্বভাবের বিপরীত। ইহাতে এক পার্শ্বের সমুদয় স্থান ক্ষুদ্র ও বদ্ধ হয় এবং পশ্চক্কা সকল একত্র স্থিত হইয়া থাকে। কারণ। ক। প্লুরিসিজনিত সংযোগ ও ফুস্ফুসের বন্ধন। খ। কোন কারণে ফুস্ফুসের কল্যাপ্স। গ। থাইসিস্, পুরাতন নিমোনিয়া, প্রাথমিক ক্যান্সার প্রভৃতি কারণে ফুস্ফুসের নিশ্বাসের পরিবর্তন।

৫। স্থানিক বৃহত্ত্ব বা ক্ষীতি। এই পরিবর্তনের আকার ও সীমা বিবিধপ্রকার হইতে পারে। কারণ। জংপিণ্ডের বৃহত্ত্ব, পেরিকার্ডিয়মে এফ্রিউশন্ ও বৃহৎ ধমনীর এনিউ-রিজ্জমুই ইহার বিশেষ কারণ। নিম্নলিখিত কারণ সকল কদাচ ঘটতে পারে। ক। প্লুরার অবস্থা। (১) বহিমূৰ্ধ এম্পাইমা। (২) প্লুরিসিজনিত স্থানিক এফ্রিউশন্। (৩) স্থানিক নিউমোথোরাক্স। খ। ফুস্ফুসের অবস্থা। (১) মূলে বা অগ্রভাগে নিমোনিয়া। (২) অগ্রভাগে থাইসিস্জনিত বৃহৎ গহ্বর। (৩) স্থানিক এফ্রিউশন্। (৪) কদাচ ফুস্ফুসের হার্নিয়া। গ। মিডিএষ্টাইনমের টিউমর বা বিরুদ্ধ গ্রন্থি। ঘ। যকৃৎ বা প্লীহার বিরুদ্ধি। ঙ। বুকাহি বা পশ্চক্কার বা উহাদের পেরিয়ট্রিমের পীড়া। চ। অনিষ্ট স্কোটক বা বর্ধন।

৬। স্থানিক ন্যূনত্ব, নিম্নতা বা বিস্তার। কারণ। (১) থাইসিস্হেতু ফুস্ফুসের, বিশেষতঃ সুপ্রা ও ইনফ্রা ক্র্যাবিকিউলার অংশের স্থানিক পরিবর্তন। (২) প্লুরিসিজনিত স্থানিক সংযোগ।

৭। পশ্চক্কার কোণ ও পশ্চক্কার প্রদেশের পরিবর্তন। প্লুরার অস্থাব্যবস্থাহেতু কখনও ঐ প্রদেশ ক্ষীত বা নিম্ন হইতে দেখা যায়। যে কারণে হউক, বন্ধঃস্থলের এক বা উভয় পার্শ্বের আয়তনের ব্যতিক্রম হইলে, ঐ কোণের ও ঐ প্রদেশের রূপান্তর হয়।

২। শ্বাস গ্রন্থাসের গতি।

পরিদর্শন, সংস্পর্শন ও পরিমাণ দ্বারা এই বিষয় অবগত হওয়া যায়। পীড়িতাবস্থার সহজে ও সজোরে শ্বাস গ্রন্থাস লওয়াইয়া বন্ধের গতি পরীক্ষা করিবে। শ্বাসগ্রন্থাসের গতির ফ্রিজিরলজিসম্বন্ধীয় কয়েকটি বিষয় স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক। ১। বন্ধঃস্থলের গতি কিয়ৎ পরিমাণে পশ্চক্কা বা বাক্স এবং কিয়ৎপরিমাণে ডাএফ্রাম্‌সম্বন্ধীয় বা ঔদ-রিক। শ্বাসগ্রহণকালে বন্ধঃস্থল উন্নত ও প্রসারিত এবং শ্বাসত্যাগকালে উহা অবনত ও আকৃষ্ট হয়। ২। সুস্থাবস্থার উভয় পার্শ্বের গতির কোন স্পষ্ট বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না। ৩। সাধারণ শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার পূর্ববের ও শিশুর ডাএফ্রাম্ ও নিম্ন পশ্চক্কা সকল বিশেষ রূপে চালিত হয়, এজন্য উহাদের শ্বাসপ্রশ্বাস বিশেষ রূপে ঔদরিক হইয়া থাকে। জ্বীলোকের শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বন্ধঃস্থলের উপরিভাগ বিশেষ রূপে চালিত হওয়াতে উহাদের শ্বাসপ্রশ্বাস উর্দ্ধপশ্চক্কা বলা হইতে পারে। সবেগে, গৃহীত শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি সকলেরই উর্দ্ধপশ্চক্কা হইয়া থাকে। ৪। সহজ অবস্থার

শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ১৬ হইতে ২০। ৫। শ্বাসগ্রহণক্রিয়াপেক্ষা শ্বাসত্যাগ-ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী। পুরুষের শ্বাসত্যাগের কাল ১২ হইলে, শ্বাস-গ্রহণের কাল ১০ এবং স্ত্রীলোকের উহা ১৪ হইলে, শ্বাসগ্রহণের কাল ১০ হইয়া থাকে। কেহং কেহন যে, ইহাদের মধ্যে বিশেষ প্রভেদ নাই। ওয়াল্ন্স্ কেহন যে, উভয় ক্রিয়াকে ১০ ধরিলে, শ্বাসগ্রহণ ৫, শ্বাসত্যাগ ৪ এবং ঐ দুইএর অন্তরাল কাল ১ ধরা যাইতে পারে। ৬। শ্বাসগ্রহণকালে অনেক স্থলে পশ্চাকান্তর প্রদেশ এবং সুপ্রা-ক্ল্যাবিকিউলার খাত অধিকতর নিম্ন হয়। ৭। পেশীর ক্রিয়া দ্বারাই প্রায় সম্পূর্ণরূপে শ্বাসগ্রহণক্রিয়া সম্পাদিত হয়, এবং বিশেষ রূপে ফুস্ফুসের ও বন্ধঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা দ্বারা ও কিয়ৎ পরিমাণে পেশীর ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসত্যাগক্রিয়া নির্বাহিত হইয়া থাকে।

শ্বাসপ্রশ্বাসের অস্বাভাবিক গতি।

শ্বাসপ্রশ্বাসের অস্বাভাবিক গতি সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

ক। সাধারণ গতির পরিবর্তন।

১। ক্রততার পরিবর্তন। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অবলোকন বা হস্ত দ্বারা উদরোচ্চ প্রদেশ স্পর্শ করিয়া উহার সংখ্যা গণনা করা যাইতে পারে। ১। ক্রততার কারণ। ক। যে কারণে হউক, ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও শ্বাসকৃচ্ছ। খ। জ্বপিতের নানাপ্রকার পীড়া। গ। হিষ্টিরিয়াপ্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া। ঘ। রক্তাশ্লতা, জ্বর প্রভৃতি রোগে রক্তের অস্বস্থাবস্থা। ২। হ্রাসের কারণ। এপোপ্লেক্সিস, মাদক দ্রব্য দ্বারা বিবাক্ততা ও মূচ্ছা প্রভৃতি কোনও স্নায়বিক অবস্থা।

২। সাধারণ গতির আধিক্য। ইহাতে অপর পেশীর সাহায্যে রোগী জোরে শ্বাস গ্রহণ করে, গতির সীমা অধিক হয় এবং প্রত্যেক বারে অধিক বায়ু পরিবর্তিত হইয়া থাকে। কারণ। ক। নিমোনিয়া, রক্তাধিক্য, ইডিম, ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুরার মধ্যে পদার্থ সঞ্চয়, উদরের বৃহত্ত্ব ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুসের অধোভাগের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। খ। জন্-রোগজন্য রক্তসঞ্চলনের অবরোধ এবং তজ্জন্য বায়ুদ্বারা রক্তশোধনের ব্যতিক্রম। গ। রক্তাশ্লতা প্রভৃতি রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা।

৩। সাধারণ গতির স্বল্পতা। ক্রততার আধিক্য, সূমতা বা স্বল্পতার সহিত এই অবস্থা ঘটিতে পারে। কারণ। ক। ক্যাপিলরি ব্রঙ্কাইটিস্, উভয় পার্শ্বে নিমোনিয়া বা প্লুরিসিজনিত এক্সিউশন্স ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুসের ক্রিয়ার বিস্তৃত অবরোধ। খ। প্রবল প্লুরিসি বা নিমোনিয়া, পার্শ্ববেদনা, পশ্চাকান্তর নিউর্যালজিয়া এই সকল যন্ত্রণাদায়ক বন্ধঃ-পীড়া। গ। কদাচ আক্কেপ বা পক্ষাঘাত হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। ঘ। মাদক দ্রব্য দ্বারা বিবাক্ততা, মূচ্ছা প্রভৃতি স্নায়ুকেশ্রের অবস্থা। ড। বন্ধঃপ্রাচীরের অচলতা; কদাচ উহাতে ক্যান্সার পদার্থের সঞ্চয়।

৪। বন্ধের ও উদরের গতির সম্বন্ধপরিবর্তন। (১) ডাএক্সামের ক্রিয়ার স্বল্পতাহেতু বন্ধের গতির আধিক্য। কারণ। ক। উদরে এসাইটিস্, বায়ু বা টিউমর। খ। পেরিটো-নাইটিস্, ডাএক্সাম্ সংযোগে প্লুরিসি, পেশীঘাত, ডাএক্সাম্ বা উদরপ্রাচীরের প্রদাহ। গ। পেরিকার্ডিয়মে সান্টিশর এক্সিউশন্স। ঘ। যে কারণে হউক, ডাএক্সামের পক্ষাঘাত। (২) ডাএক্সাম্ ও উদরপ্রাচীরের গতির আধিক্য। কারণ। ক। প্লুরিসি, পার্শ্ববেদনা প্রভৃতি অবস্থা হেতু বন্ধঃপ্রাচীরচালনে বেদনা। খ। বন্ধের পেশীর পক্ষাঘাত। গ। বায়ু-পথের অবরোধ।

৫। পশু'কার প্রসারণী ও উন্নয়নী গতির সম্বন্ধপরিবর্তন। প্রসারণগতির স্বল্পতাই ইহার মধ্যে প্রধান, জোরে শ্বাস গ্রহণ করিবার সময়েই ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। কারণ। ক। সাধারণ এফিসিমা। খ। বক্ষঃপ্রাচীরের কাঠিন্য। গ। ফুসফুসের দৃঢ়তা, প্রসার মধ্যে পদার্থসঞ্চয় বা উহার সংযোগ, বায়ুনলীর নিপীড়ন ইত্যাদি ফুসফুসের আভ্যন্তর বা বাহ্য অবস্থাবশত উহার ক্রিয়ার বা উহার মধ্যে বায়ুপ্রবেশের ব্যতিক্রম।

৬। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার তালের পরিবর্তন। কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি কোন২ জ্বরবিক পীড়ার শ্বাসপ্রশ্বাস বিষম বা জর্কিৎ অর্থাৎ আকস্মিক স্পন্দনশীল হইয়া থাকে। কিন্তু তালের পরিবর্তনসম্বন্ধে শ্বাস প্রশ্বাসের আপেক্ষিক দৈর্ঘ্যের ব্যতিক্রমকেই বিশেষ বলিতে হইবে। ইহাতে শ্বাসগ্রহণক্রিয়া ক্ষুদ্র ও ত্বরিত এবং শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী, মৃদু ও কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। শ্বাসত্যাগকালীন শ্বাসকৃচ্ছ। কারণ। ক। ফুসফুস পদার্থের ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। এফিসিমার ইহা বিশেষ রূপে ঘটিয়া থাকে, ইহাতে প্রায় পেশীর ক্রিয়া দ্বারাই শ্বাসত্যাগ হয়। খ। প্রধান২ বায়ুপথ হইতে বায়ু নিঃসরণের অবরোধ অথবা অনেকানেক ব্রঙ্কাইএর সঙ্কোচন।

৭। শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃপ্রাচীরের অবনতি। শ্বাসগ্রহণকালীন শ্বাসকৃচ্ছ। ইহাতে শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষ প্রসারিত না হইয়া কিয়ৎপরিমাণে, বিশেষত অধোভাগ নিম্ন হইয়া যায়। ইহা শৈশবাবস্থায় অধিক দৃষ্ট হয়। কারণ। ক। নিম্নলিখিত কারণে ফুসফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের অবরোধ। (১) ব্রঙ্কাইটিস্। (২) হুপিং কফ্। (৩) ক্রুপ্, প্লটিসের ইডিমা, ল্যারিঞ্জিসমস্ ট্রাইডিউলস্ এবং টিউমর বা এনিউরিজ্‌মের নিপীড়ন হেতু কর্ণলী বা টেকিয়ার অবরোধ। (৪) গলকোষের নিকটে টন্সিলের বিবৃদ্ধি বা অন্য কোন অবরোধ। খ। কদাচ ফুসফুসের সত্তর ইডিমা বা হাইড্রোথোরাক্স।

একপার্শ্বিক গতির পরিবর্তন।

১। বিপরীত পার্শ্বদ্বয়ের শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির বৈষম্য। ইহা সচরাচর এক পার্শ্বের প্রসারের স্বল্পতা বা সম্পূর্ণ অভাবহেতু ঘটিয়া থাকে। কারণ। ক। এক পার্শ্বের প্রসারণের পদার্থের সঞ্চয় বা সংযোগ দ্বারা ফুসফুসের বৃদ্ধন। খ। এক পার্শ্বের প্রবল বা পুরাতন নিমোনিয়া, থাইসিস্ বা ক্যান্সার। গ। প্রধান ব্রঙ্কসের উপর নিপীড়ন বা উহার অবরোধ। ঘ। কোন পার্শ্বের কষ্টদায়ক পীড়া। ঙ। কদাচ এক পার্শ্বের পেশীর পক্ষাঘাত। কোন পার্শ্বের গতির ব্যতিক্রম হইলে, অপর পার্শ্বের ফুসফুসের ক্রিয়াধিক্য হওয়াতে ঐ দিকের গতিরও বৃদ্ধি হয়।

২। বক্ষ বা উদরের এক পার্শ্বের গতির পরিবর্তন। ইহা কদাচ দৃষ্ট হয়।

৩। শ্বাসগ্রহণকালে একপার্শ্বিক শ্বাসকৃচ্ছ। কোন প্রধান ব্রঙ্কসের অবরোধ হেতু শ্বাসগ্রহণকালে এক পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাচীর নিম্ন হইতে পারে।

গ। গতির স্থানিক পরিবর্তন।

১। বক্ষঃপ্রাচীরের প্রসারণ ও উন্নয়নকালে, বিশেষত প্রসারণকালে গতির স্থানিক স্বল্পতা হইতে পারে। সচরাচর 'থাইসিস্ ও প্লুরিসিঙ্কনিত' সংযোগহেতু এই ঘটনা হয়।

২। কোন ক্ষুদ্র ব্রঙ্কসের অবরোধ হেতু শ্বাসগ্রহণকালে পরিমিত স্থানে বক্ষঃপ্রাচীর নিম্ন হইতে পারে।

৬। পশু কান্তর প্রদেশের স্বাভাবিক গতি ।

মুরিসির এক্সিউশন্ ও নিমোনিয়া প্রভৃতি অবস্থার স্বাসপ্রশাসকালে পশু কান্তর প্রদেশের স্বাভাবিক পরিবর্তনের অভাব হইতে পারে। মুরিসিজনিত অতিরিক্ত এক্সিউশন্ হইলে, কখনও উল্লিখিত গতি হইয়া থাকে ।

৩। বিভিন্নপ্রকার ফ্লু মাইটসের পরীক্ষা ।

ক। স্বর ও ক্রেশন ফ্লু মাইটস্। রোগীর “নাইটিংনাইন্” এই শব্দটা পুনঃ উচ্চারণ বা ১ হইতে ১০ পর্যন্ত সংখ্যা গণনা করিবার সময়ে, বক্ষঃপ্রদেশে হস্ত স্থাপন করিয়া ফ্লু মাইটস্ পরীক্ষা করা যায়। শিশুর ক্রেশন করিবার সময়ে ইহা অনুভূত হয়। স্বরের স্বভাব, রোগীর বয়স ও লিঙ্গ, বক্ষঃপ্রাচীরের অবস্থা ও পরীক্ষিত অংশবিশেষে যে সহজ-বহুলা ইহার বিভিন্নতা হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক। সচরাচর বাম দিক অপেক্ষা দক্ষিণ দিকে, বিশেষতঃ সমুখ প্রদেশের উপরিভাগে স্বরের ফ্লু মাইটস্ অধিক স্পষ্ট হয়।

পীড়িতাবস্থায় নিম্নলিখিত পরিবর্তন হইতে পারে।

১। স্থানপরিমাণের পরিবর্তন। (১) আধিক্য। এক্সিসিমা বা হাইপারট্রফিকেশন ফুস্ফুসের প্রসারণ হওয়াতে স্থানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। (২) স্বল্পতা। সংযোগ দ্বারা ফুস্ফুস আকৃষ্ট অথবা বিরুদ্ধ ছৎপিও প্রভৃতি দৃঢ় পিও দ্বারা স্থানচ্যুত হইলে, স্থানপরিমাণের স্বল্পতা হয়।

২। তীব্রতার পরিবর্তন। (১) আধিক্য। কারণ। ক। যে কারণে হউক, ফুস্ফুসের দৃঢ়তা, কিন্তু দৃঢ়কারী পদার্থের পরিমাণ অতিরিক্ত বা উহা অতিশয় কঠিন বা কোমল হইলে, তীব্রতা অধিক হয় না। ঐ পদার্থের মধ্যে বায়ুগর্ভ নলী থাকিলে, তীব্রতা অধিক হয়। ব্রনকাইনলী প্রসারিত হইলে বা ফুস্ফুসের মধ্যে কোন রূপ গহ্বর থাকিলে, স্বরের ফ্লু মাইটস্ অতিস্পষ্ট হয়, এজন্য নিমোনিয়া, থাইসিস্, পুরাতন নিমোনিয়ার সহিত ব্রনকাইন প্রসার, ও ক্যান্সার প্রভৃতি পীড়ায় ফ্লু মাইটস্ একটি বিশেষ লক্ষণ। খ। নিপীড়ন বা কল্যাপস্ হেতু ফুস্ফুস পদার্থের ঘনত্ব। গ। ব্রনকাইটিস্, ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য বা ইডিমা, বা রক্তস্রাব প্রভৃতি কারণেও কখনও এই অবস্থা ঘটিতে পারে, কিন্তু ইহা সর্বদা দেখা যায় না। (২) হ্রাস বা অস্পষ্টতা। কারণ। ক। ফুস্ফুস ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে পুরাগহ্বরস্থ দ্রব পদার্থ বা বায়ু অথবা বক্ষঃপ্রাচীরের ক্রমিক বিরুদ্ধ যন্ত্র বা অনুষঙ্গ বন্ধনের ব্যবধান। খ। বিস্তৃত কোমল ক্যান্সার, কোনও প্রকার থাইসিস্ ও নিমোনিয়ার সহিত অতিরিক্ত এক্সিউশন্ ইত্যাদি অবস্থা হেতু ফুস্ফুসের বিস্তৃত, ঘন বা নীলবৎ কাঠিন্য ও নলীর ধ্বংস। গ। এক্সিসিমা জনিত ফুস্ফুসের প্রসার।

পরিমিত বা বিস্তৃত স্থানে স্বরের ফ্লু মাইটস্ তীক্ষ্ণ হইতে পারে। ইহা দ্বারা ফুস্ফুসের মূলের এক্সিউশন্ ও নিমোনিয়া জনিত দৃঢ়তা এবং উহার অগ্রভাগের থাইসিস্ জনিত দৃঢ়তা নির্ণয় করিতে পারা যায়। মুরিসির এক্সিউশন্ হেতু ফুস্ফুস নিপীড়িত হওয়াতে অধোভাগে ফ্লু মাইটসের অভাব ও উচ্চভাগে উহার আধিক্য হইতে পারে।

খ। টসিবি ফ্লু মাইটস্। যে রূপে স্বরের ফ্লু মাইটসের ব্যতিক্রম হয়, ইহারও সেই রূপে ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। স্বর নিতান্ত দুর্বল না হইলে, ইহা দ্বারা রোগনির্ণয়ের কোনও সুবিধা হয় না।

গ। রক্তিগ্রন্থি ফ্লু মাইটস্। ঘন মিউকস্ দ্বারা বা অন্য কোন জলীয় পদার্থ দ্বারা ব্রনকাইন নলী দ্বারা বায়ু গমন করিবার সময়ে ইহার উদ্ভব হয়। ব্রনকাইটিস্ বা ইডিমা, বিশেষতঃ শৈশবাবস্থায় ঐ পীড়ায় ইহা এক বিশেষ লক্ষণ।

ঘ। প্রুরিসিজনিত ঘর্ষণ ফ্রিক্টাইটস্। প্রুরাসংযোগে অধিক কঠিন পদার্থ থাকিলে, ইহা প্রকাশ পায়। প্রবল প্রুরিসির শেষাবস্থায় এবং শুষ্ক পুরাতন প্রুরিসিতেও ইহা দেখা যায়।

৪। প্রতিঘাতোদ্ভূত ভৌতিক চিহ্ন।

ক। প্রতিঘাতশব্দ।

সুস্থাবস্থায় শব্দ। সুস্থাবস্থায় প্রতিঘাত দ্বারা যে পাঁচ প্রকার শব্দ উদ্ভূত হইতে পারে, তাহাদের প্রতিধ্বনির পরিমাণ, দৈর্ঘ্য, পূর্ণতা, স্বর ও স্পষ্টতা সমান নহে।

১। টিম্প্যানাইটিক বা মগর্ভ শব্দ। পাকাশয় ও অন্ত্রে বায়ু সঞ্চিত হইলে, উদরের উপরে প্রতিঘাত করিলে, এই শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী, নীচস্বর, পূর্ণ ও ইহার প্রতিধ্বনি অধিক এবং উদরপ্রসারণের পরিমাণানুসারে ইহা সমাচ্ছন্ন বা স্পষ্ট হইয়া থাকে।

২। ফুস্ফুসীয় বা স্ট্রেষদ্বায়ুগর্ভ শব্দ। সুস্থাবস্থায় ফুস্ফুসের উপর প্রতিঘাত করিলে, ইহার উদ্ভব হয়। বায়ুগর্ভ শব্দাপেক্ষা ইহার প্রতিধ্বনি পরিমিত, ইহা ক্ষুদ্রতর, উহার শ্রায় পূর্ণ নহে, ইহা উচ্চঃস্বর ও সমাচ্ছন্ন। ইহাকে বক্তারূত ঢাকার শব্দের সহিত তুলনা করা হইয়াছে।

৩। কঠিনলীয, নলীয় বা ট্রেকিএল্। প্রধানত বায়ুনলীর উপর হইতে ইহার উদ্ভব হয়। উপরি উক্ত শব্দদ্বয়ের ন্যায় ইহার প্রতিধ্বনি অধিক নহে, অধিকন্তু ইহা ক্ষুদ্র, উচ্চঃস্বর ও নলীয়গুণবিশিষ্ট এবং সচরাচর আবৃত বায়ুনলীর উপর হইতে উদ্ভূত হয় বলিয়া স্পষ্ট নহে।

৪। অস্থীয়। সুস্থ বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে, সর্বদা ইহার উদ্ভব হইতে পারে না, কিন্তু বুকাহির বা যত্রুহির উপর প্রতিঘাত করিলে যে, শব্দ উদ্ভূত হয়, তাহা ইহার গুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। দেহের উন্নত অস্থির উপর প্রতিঘাত করিয়া ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে। ইহার প্রায় প্রতিধ্বনি নাই এবং ইহা অতিক্ষুদ্র, উচ্চঃস্বর ও কতক স্পষ্ট।

৫। মগর্ভ, ডল্ বা প্রতিধ্বনিবিহীন শব্দ। কোন যন্ত্র বা ঘন নিষ্ঠারূপের উপর প্রতিঘাত করিলে, কিয়ৎপরিমাণে মগর্ভ, ক্ষুদ্র ও আকস্মিক শব্দ উৎপন্ন হয়।

প্রতিঘাতশব্দের পরিবর্তন।

প্রতিঘাত শব্দ দ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব জানিবার জন্য (১) সমস্ত বক্ষঃস্থলে বা উহার কোন অংশে বাস্তবিক শব্দের স্বভাবের পরিবর্তন হইয়াছে কি না, (২) স্বাভাবিক অবস্থায় যে স্থানে ফুস্ফুসের শব্দ শুনা যায়, তাহার আধিক্য বা স্বল্পতা হইয়াছে কি না, (৩) স্থান-গ্রহণকালীন শব্দের সহিত স্থানান্তরগতকালীন শব্দের কোন বিভিন্নতা আছে কি না, এবং (৪) অনিয়ম ও গভীর প্রতিঘাতে বিভিন্নপ্রকার শব্দ উৎপন্ন হয় কি না, এই চারিটি বিষয় স্মরণ রাখিবে।

(ক) ফুস্ফুসীয় শব্দের স্বভাবের পরিবর্তন। ১। প্রতিঘাতশব্দের প্রতিধ্বনির অত্যধিক বা উহা অবিকল বায়ুগর্ভ শব্দ হইতে পারে। কারণ। (১) নিউমোথোরাক্স্। কিন্তু প্রুরার মধ্যে বায়ুর পরিমাণ অত্যধিক হওয়াতে বক্ষঃপ্রাচীরের অতিরিক্ত প্রসারণ হইলে ঐ শব্দ সমাচ্ছন্ন বা মগর্ভ হয়। (২) এম্ফিসিমা, হাইপারট্রোফিক, এট্রোফিক, অতিরিক্ত রক্তাভতা ইত্যাদি কারণে ঘন টিসুর পরিমাণানুসারে ফুস্ফুসের মধ্যে বায়ুর আধিক্য।

২। কোন২ স্থলে ব্রনকাইটিস্, রক্তাধিক্য, ইডিমা বা নিমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় প্রতিঘাতশব্দের গুণের পরিবর্তন না হইয়া উহা অত্যন্ত স্পষ্ট হয়। বায়ুগর্ভ টিউব সহিত জলীয় বা ঘন পদার্থের বিমিশ্রণ হেতু ইহার উদ্ভব হয় এবং ইহা নলীয়গুণ-বিশিষ্ট হইতে পারে।

৩। প্রতিধ্বনির স্বভাব হইয়া শব্দ এক বারে সগর্ভ বা ডল হইতে পারে। এই পরিবর্তন হইলে, উহার পরিমাণ, শব্দের স্থান, সীমা ও তীক্ষ্ণতা এবং সংস্থানবিশেষে উহার রূপান্তর হয় কি না, ইত্যাদি বিষয় পরীক্ষা করা আবশ্যিক। ডল্ প্রতিঘাতশব্দ দ্বিবিধ। (১) কঠিন কাষ্ঠজ শব্দ। ইহা অতিক্রম, আকস্মিক, প্রায় প্রতিধ্বনিবিহীন, অত্যন্ত উচ্চৈঃস্বর, এবং ইহার সহিত প্রতিরোধকতা অনুভূত হয়। (২) পুড়িবৎ শব্দ। ইহা সগর্ভ, জড়বৎ ও সম্পূর্ণ রূপে প্রতিধ্বনিবিহীন। কারণ। যে সকল কারণে বক্ষের নানা স্থানে ডল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে, এস্থলে তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। (১) বন্ধ:প্রাচীরের ক্যান্দার, অস্থির পীড়া বা পেরিস্টাইটিস্। (২) প্লুরার মধ্যে সিরম্, পুথ বা রক্তের সঞ্চয় অথবা বায়ু দ্বারা উহার অতিরিক্ত বিস্তার। (৩) নিমোনিয়া, থাইসিস্, ব্রনকাইএর স্থূলতা ও ক্যান্দার। (৪) বিস্তৃত ব্রনকাইটিস্, কঙ্কেশন্স্, বা ইডিমা হেতু ব্রনকাই, বায়ুকোষ বা ফুস্ফুস্ পদার্থে অতিরিক্ত জলীয় পদার্থের সঞ্চয় অথবা ফোটক বা হাইডেটিভ্ সিস্টে হেতু স্থানিক জলীয় পদার্থের সঞ্চয়। (৫) ফুস্ফুসের অতিরিক্ত কল্যাপ্স বা নিপীড়ন অথবা অতিরিক্ত প্রসারণ। (৬) জুংপিওসংযোগে বিরুদ্ধি অথবা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে ঘন বা জলীয় পদার্থের সঞ্চয়। (৭) মিডিএষ্টাইনমে টিউমর্, বিরুদ্ধ গ্রন্থি, ফোটক বা এনিউরিজ্ম্। (৮) উদরস্থ বিরুদ্ধ বা স্থানভ্রষ্ট যন্ত্র, বিশেষত যকৃৎ ও প্লীহা এবং কদাচ উদরের মধ্যে উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত টিউমর্।

৪। বিশেষত শব্দ। ক। নলীয়। এই শব্দ কখন২ বন্ধ স্থলেব কোন২ অংশে স্রুত হওয়া যায়। টেক্সিয়ার উপরে যে শব্দ হয়, ইহা তাহার তুল্য, ইহার তীক্ষ্ণতা একরূপ নহে ও সচরাচর ইহা অতিস্পষ্ট। কারণ। (১) ফুস্ফুসের মধ্যে অবস্থিত ও অনিন্ন গহ্বর, ঐ গহ্বর ও বন্ধ:প্রাচীরের মধ্যে কঠিন ও শব্দপ্রবাহক টিউব অস্থান এবং গহ্বরের অভ্যন্তরে কিঞ্চিৎ জলীয় পদার্থের সত্তা বা অসত্তা। এই রূপ গহ্বর সচরাচর থাইসিসের সহিত বর্তমান থাকে, কিন্তু বিরুদ্ধ ব্রনকাই হইতেও ইহা উৎপন্ন হয়। (২) মিডিএষ্টাইনমে টিউমর্, বিশেষত পশ্চাৎ মিডিএষ্টাইনমে বিরুদ্ধ গ্রন্থি। বন্ধ:প্রদেশ এবং টেক্সি বা বৃহৎ ব্রনকাইএর মধ্যস্থিত এইরূপ ঘন পদার্থের অবস্থান হেতু এই শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। (৩) প্লুরিসিজনিত এক্সিউশন্স্, বন্ধ:স্থল বা উদরসংযোগে টিউমর্, নিমোনিয়াজনিত ফুস্ফুসের কাঠিন্য ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুস্ উর্দ্ধদিকে চালিত এবং কিয়ৎ পরিমাণে শিথিল ও ঘনীভূত হওয়াতে নলীয় শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

খ। এম্ফোরিক্। এই প্রতিধ্বনিবিশিষ্ট শব্দ কদাচ স্রুত হওয়া যায়, ইহার স্বভাব শূন্যগর্ভ ও ধাতব। কারণ। (১) ফুস্ফুসের উপরিভাগে স্থিত থাইসিসজনিত বৃহৎ গহ্বর। সচরাচর ইহার সহিত প্লুরার সংযোগ থাকে। ইহার প্রাচীর মন্থণ, স্থূল, কিন্তু দৃঢ়। ইহার মধ্যে অল্প জলীয় পদার্থের সহিত অধিক বায়ু থাকে। (২) কদাচ নিউ-মোথোর্যাক্চস্।

গ। ধাতব। এই উচ্চৈঃস্বর স্পষ্ট ধাতুবাৎসর্য গুণবিশিষ্ট এবং কখন২ টুনৎ বা পচ পচ শব্দের ন্যায়। পাত্রভঙ্গবৎ শব্দ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। প্রতিঘাতে এই দুইপ্রকার শব্দই উদ্ভূত হইতে পারে, বায়ুগর্ভ গহ্বর হইতেই উভয় শব্দের উদ্ভব হয়।

ঘ। পাত্তভঙ্গ বা ধাতুভঙ্গবৎ শব্দ বা ক্যাকুপট শব্দ। ইহা ধাতু ও ভঙ্গের গুণবিশিষ্ট। ইহা প্রবণে বোধ হয় যেন, ক্ষুদ্র রক্ত বা বিদ্যার দিয়া জোরে বায়ু বহির্গত হইতেছে। উত্তর হস্ততল একত্র করিয়া উহাদের একটির পশ্চাৎ প্রদেশ দ্বারা জামুতে আঘাত করিলে, মধ্যস্থ বায়ু বাহির হইবার সময়ে যেরূপ শব্দ হয়, ইহা প্রায় তদ্রূপ। কারণ। প্রদেশদ্বয়ের মধ্যস্থ বায়ু কোনও রক্ত দ্বারা হঠাৎ বহির্গত হইলে, এই শব্দের উদ্ভব হয়। ঐ প্রদেশদ্বয়ের সম্মুখ প্রদেশ নমনীয়। নিম্নলিখিত অবস্থাতে ইহা স্পষ্ট হওয়া যায়। (১) ইহা ফুস্ফুসের মধ্য গহ্বরের বিদ্যমানতার একটি বিশেষ চিহ্ন। ঐ গহ্বরের মধ্যমাকার, বায়ুগর্ভ ও কিকিৎ অনিয়ম, উহার সহিত এক বা তদধিক ব্রনকাইটির সংযোগ থাকে, উহার সম্মুখপ্রাচীর নমনীয়। ফুস্ফুসের উর্দ্ধভাগে থাইসিস্জেনিত গহ্বরের এই অবস্থা হইয়া থাকে, এজন্য সচরাচর ইন্ফ্রাক্র্যাবিকিউলার প্রদেশে এই শব্দ শুনা যায়। রোগী মুখ ব্যাদান করিয়া চিকিৎসকের দিকে ফিরিয়া থাকিবার সময়ে দৃঢ় রূপে হঠাৎ শীঘ্র প্রতিঘাত করিলে, শ্বাসত্যাগ কালে এই শব্দের উদ্ভব হয়। (২) শৈশবাবস্থায় ব্রনকাইটিস্ হইলে বা অতিশয় শিশু ক্রন্দন করিলে, বক্ষঃস্থলের নানা স্থানে এই শব্দের ন্যায় শব্দ উৎপাদন করা যাইতে পারে। ১০।১২ বৎসরের বালকের বক্ষঃপ্রাচীর অতিকোমল ও পাতলা হইলেও এইরূপ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু গহ্বরজনিত শব্দ হইতে ইহাদিগকে সহজে প্রভেদ করা যাইতে পারে। (৩) কখনও প্লুরিসিস্জেনিত এফ্রিউশন্ বা ফুস্ফুসের পশ্চাত্তাগ কাঠিন হইলে, এই শব্দ বক্ষঃস্থলের সম্মুখে ও উপরিভাগে শুনা যাইতে পারে।

(খ) ফুস্ফুসের প্রতিধ্বনির বিস্তারের পরিবর্তন। ১। সীমার বৃদ্ধি। বায়ু দ্বারা, বিশেষত এফ্রিসিমা হেতু ফুস্ফুস বিলুপ্ত হইলে অথবা উহার হাইপারট্রোফি বা উহা কিরৎকালের জন্য বায়ুপূর্ণ হইলে, সীমার বৃদ্ধি হইতে পারে। ২। ফুস্ফুসীয় প্রতিধ্বনির সীমা অল্প হইলে, ঐ প্রতিধ্বনিকে ডল্ শব্দ হইতে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। ফুস্ফুসের স্বাভাবিক সীমার দ্বারা কোনও স্থলে বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

(গ) প্রতিঘাতশব্দের উপর শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগের ফল। ১। পূর্ণ শ্বাস গ্রহণের পর সকল স্থানের বা এক দিকের প্রতিধ্বনির সীমার বা পরিমাণের বৃদ্ধি না হইতেও পারে, এবং দীর্ঘশ্বাসত্যাগের পরে উহাদের দ্বারা না হইতেও পারে। কারণ। (১) এফ্রিসিমা হেতু ফুস্ফুসের আভ্যন্তর প্রসারণ ও স্থিতিস্থাপকতার নাশ। (২) ব্রনকসের উপর নিপীড়ন, অধিক ব্রনকাইটিস্, আক্সেপিক শ্বাসক্লাস ইত্যাদি কারণে বায়ুনলীর মধ্যে বায়ু-গমনের ব্যাঘাত। (৩) বাহ্য নিপীড়ন বা বিলুপ্ত পীড়া হেতু ফুস্ফুসের প্রসারণের ব্যতিক্রম। (৪) পুরাগহ্বরের মধ্যে বায়ু।

২। ফুস্ফুসের উর্দ্ধভাগের কাঠিন্য সন্দেহ হইলে এবং উহার চিহ্নাদি স্পষ্ট প্রকাশিত না হইলে, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ ও জোরে শ্বাসত্যাগ করিবার সময়ে প্রতিঘাতশব্দের প্রতিধ্বনির সীমা ও তীক্ষ্ণতার পরিবর্তন হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যক।

(ঘ) অনিয়ম ও গভীর প্রতিঘাতের বিভিন্নতা। থাইসিসে ফুস্ফুসের প্রকৃত অবস্থা অবগত হইবার জন্য ইহা দ্বারা অনেক সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। অনিয়ম প্রতিঘাতে কঠিন ডল্ শব্দ উদ্ভূত হইলে, ফুস্ফুসের ঘনত্ব বুঝায়, কিন্তু গভীর প্রতিঘাত দ্বারা পাত্তভঙ্গবৎ শব্দ উৎপন্ন হইলে, ঐ ঘন ফুস্ফুসের নিম্নে গহ্বর আছে বিবেচনা করিতে হইবে।

খ। প্রতিরোধকতা বা স্থিতিস্থাপকতার অনুভব।

প্রতিঘাত করিবার সময়ে অনুভূতিতে কিরূপ অনুবোধ হয়, তাহা লক্ষ্য করা আবশ্যক। বক্ষের সম্মুখে ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় জানা যায়। ১। বক্ষঃপ্রাচীরের

কাঠিনা, স্থিতিস্থাপকতা ও বায়ু দ্বারা প্রসারণ । ২। ডল্ শব্দ জলীয় বা ঘন পদার্থ হেতু কি না । ৩। সঞ্চিত ঘন পদার্থের পরিমাণ ও ঘনত্ব ।

৫। আকর্গনোদ্ভূত ভৌতিক চিহ্ন ।

ক। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শব্দ ।

সুস্থাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ । শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের ভিন্ন স্থানে আকর্গন করিয়া তিনটি লক্ষণিক শব্দ শ্রুত হওয়া যায় ।

১। নলীয় বা কণ্ঠনলীয় । গ্রীবার সম্মুখে কণ্ঠনলীর উপর ষ্টেথোস্কোপ্ প্রয়োগ করিয়া এই শব্দ শুনা যায় । ইহা অত্যন্ত উচ্চৈঃস্বর ও শূন্যগর্ভ, ইহা শ্বাসগ্রহণক্রিয়ার প্রারম্ভ হইতে উহার শেষ পর্য্যন্ত সমরূপ তীক্ষ্ণভাবে অবস্থিতি করে । শ্বাসত্যাগক্রিয়ার প্রারম্ভে অল্প বিরত হইয়া উহার শেষ পর্য্যন্ত থাকে । শ্বাসত্যাগকালে ইহা যে স্পষ্ট শুনা যায়, এমন নহে, ইহা দীর্ঘতর, স্পষ্টতর ও উচ্চৈঃস্বর হয় । কণ্ঠনলী হইতে উহার উদ্ভব হয় ।

• ২। ব্রনকিএল্ । ইহা পূর্ব শব্দের ন্যায় শূন্যগর্ভ বা স্পষ্ট উচ্চৈঃস্বর নহে, কিন্তু কর্কশ, ইহা হঠাৎ উৎপন্ন হয় না এবং শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগকালের মধ্যে ইহার স্পষ্ট বিরাম দেখা যায় না । কখন২ সহজ অবস্থায় স্ক্যাপুলাদ্বয়ের মধ্য স্থানে এবং যুক্রাফ্রির উচ্চাংশে ও যত্রুস্রির নিকটস্থ অঙ্গে ইহা শুনা যায় । ইহা কণ্ঠনলী হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু বৃহৎ ব্রনকাই দিয়া গমন করাতে রূপান্তরিত হইয়া থাকে ।

৩। ফুস্ফুসীয় বা পল্মমন্ত্রারি বা কোষিক বা বেসিকিউলার শব্দ । শ্বাসগ্রহণকালে বন্ধঃস্থলের অধিকাংশ স্থানে এই কোমল বারিষ শব্দ শুনা যায় । ইহা ক্রমে২ অবিচ্ছিন্ন রূপে উৎপন্ন হয়, শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগকালের মধ্যে ইহার কোন বিরাম দেখা যায় না । শ্বাসত্যাগকালীন শব্দ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, মুহূর্ কর্কশ ও নীচস্বর, কিন্তু ইহা সর্বদা শুনা যায় না । বায়ুকোষের মধ্যে এই শব্দের উৎপত্তি হইয়া থাকে, কিন্তু কেহ২ বিবেচনা করেন যে, কণ্ঠনলীতে উৎপন্ন হইয়া ইহা চালিত ও রূপান্তরিত হয় ; উভয় স্থান হইতেই ইহার উৎপত্তি হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয় ।

সুস্থাবস্থায় নানা কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, কিন্তু এই সকল কারণের মধ্যে বয়স্ ও লিঙ্গই প্রধান । শৈশবস্থায় এই শব্দ উচ্চৈঃস্বর ও শ্বাসত্যাগকালে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, উহাকে পিউরাইল্ বা শৈশব কহে । বৃদ্ধাবস্থায় ঐ শব্দ দুর্বল, কিন্তু ফুস্ফুস পদার্থের অপকর্ষহেতু শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘ হয় । জীলোকের সচরাচর ইহা উচ্চ এবং অকস্মাৎ স্পন্দনশীল হইতে পারে ।

পীড়াহেতু শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের পরিবর্তন ।

(ক) তীক্ষ্ণতার পরিবর্তন । ১। বন্ধঃস্থলের পরিমিত স্থানে, এক পার্শ্বে অথবা উহার অধিকাংশে বা সর্বত্র, শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ নানা পরিমাণে মৃদু বা এক কালে উহার অভাব হইতে পারে । কোন২ ক্ষবস্থায় ইহা গভীর বা দূরস্থিত বোধ হয় । কারণ । ক। আক্ষেপ, আভ্যন্তরিক অবরোধ বা বাহ্য নিপীড়ন হেতু বায়ুপথের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের ব্যাঘাত । খ। বেদনা অথবা পেশীর পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসগতির অসম্পূর্ণতা । গ। বিস্তৃত এন্ড্রিসিয়া প্রভৃতি কারণে ফুস্ফুসের স্থায়ী প্রসারণ । ঘ। প্রুরিসিদ্ধানিত সঞ্চিত পদার্থ, স্থিত সঞ্চোগ, বন্ধঃস্থলাভারক ঔষধিক বিষাক্তি, ইষ্ট্রা-থোরাসিক্ টিউমর্ ইত্যাদি অবস্থাহেতু ফুস্ফুসের প্রসারণের বা শব্দমমের ব্যাঘাত ।

ঙ। ক্যান্সার, থাইসিস্ বা নিমোনিয়া হেতু ফুস্ফুসের বিস্তৃত ও ঘন দৃঢ়তা। চ। ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিস্ বা ফুস্ফুসের ইডিমা হেতু রাল্ শব্দ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ সমাচ্ছন্ন হইতে পারে।

২। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শৈশবাবস্থার ন্যায় অর্থাৎ উহার তীক্ষ্ণতার আধিক্য হইতে পারে, ইহাতে সচরাচর শ্বাসত্যাগশব্দ অতিস্পষ্ট হয়। কারণ। ক। একতর ফুস্ফুসের বা একতর বা উভয়ের কোন অংশের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, অপর ফুস্ফুসের বা উহার অপরাংশের ক্রিয়াধিক্য হেতু এই অবস্থা ঘটতে পারে। প্লুরিসিজনিট এফ্রিউশন্ বা সংযোগ, ফুস্ফুসের দৃঢ়তা বা ব্রনকসের অবরোধ হেতু এই ঘটনা হয়। খ। হঠাৎ কোন ব্রনকসের আক্ষেপ বা অবরোধ দূরীভূত হইলে, উহা ফুস্ফুসের যে অংশে প্রবিষ্ট হয়, তত্পরি শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের এই অবস্থা হইতে পারে।

(খ) তালের পরিবর্তন। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের তালের নানাপ্রকার পরিবর্তন হইতে পারে, কিন্তু দুইটির বিষয় কেবল সহজে বুঝিতে পারা যায় ও ব্যবহারে আইসে।

১। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ জর্কিং বা ক্ষণনিরুদ্ধ বা উর্ধ্ববৎ ও কখনং, বিশেষত শ্বাসত্যাগশব্দ, কগট্‌হইল্ বা চক্রদন্তায় তলেবিশিষ্ট হইতে পারে। ইহাকে পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলা যাইতে পারে না, কারণ স্নায়ুপ্রধানধাতু বা হিষ্টিরিয়াপ্রবণ ব্যক্তির ইহা হইতে পারে, এবং কখনং জ্বপিত উত্তেজিত হইলেও ইহা প্রকাশ হয়। কারণ। ক। প্লুরিটি বা প্লুরোডাইনিয়া প্রভৃতি বক্ষঃস্থলের কষ্টকর পীড়ার মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রতিবন্ধ হেতু এই শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। খ। থাইসিসের প্রথমাবস্থা। গ। প্লুরিসিজনিট সংযোগ।

২। শ্বাসত্যাগশব্দের দৈর্ঘ্যকেই তালের বিশেষ পরিবর্তন বলিতে হইবে। ইহা শ্বাসগ্রহণশব্দাপেক্ষা দুই, তিন বা চারি গুণ দীর্ঘ হইতে পারে, কিন্তু শ্বাসগ্রহণশব্দও বাস্তবিক অল্পকাল স্থায়ী হয়। কারণ। ক। এম্ফিসিমা হেতু ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। খ। শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ দিয়া বায়ুবহির্গমনের অবরোধ।

(গ) যে সীমার মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ ঋত হওয়া যায়, ফুস্ফুসের প্রসারণহেতু তাহার (১) বৃদ্ধি এবং সঙ্কোচন হেতু তাহার (২) হ্রাস হয়।

(ঘ) অন্যান্য স্বভাবের সহিত গুণের পরিবর্তন। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের গুণের, তীক্ষ্ণতার, তালের ও অন্যান্য বিষয়ের পরিবর্তন হেতু নিম্নলিখিত শব্দ সকল উৎপন্ন হইতে পারে।

১। কর্কশ বা রুক্ষ শ্বাস প্রশ্বাস। ইহাতে স্বাভাবিক শব্দের কোমলতা ও বায়ব গুণ নষ্ট হয় এবং শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ইহা কোনও পীড়ার বিশেষ লক্ষণ নহে, কিন্তু ফুস্ফুসের সামান্য দৃঢ়তা, ব্রনকাইএর ক্যাটার ও নিমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ইহা দেখা যায়।

২। ব্রনকিএল্। ইহার স্বভাব স্বাভাবিক ব্রনকিএল্ শব্দের ন্যায়, কিন্তু ইহা অতিস্পষ্ট ও অস্বাভাবিক স্থানে ঋত হয়। কারণ। ক। থাইসিস্, ক্যান্সার, পুরাতন নিমোনিয়া, এবং কখনং প্রবল নিমোনিয়াতে উপরি প্রদেশের সন্নিগটে ফুস্ফুস পদার্থের দৃঢ়তা। ফুস্ফুস পদার্থ দ্বারা ক্ষুদ্র গহ্বরের বা প্রসারিত ব্রনকাই আবৃত থাকিলেও এই শব্দ শ্রবণগোচর হইতে পারে। খ। নিপীড়ন বা কল্যাপ্স্ হেতু ফুস্ফুসের ঘনত্ব।

৩। রোইং বা ফুংকারবৎ। এই শব্দ ব্রনকিএল্ ও নলীয় শব্দের মধ্যবর্তী। ফুংকারবৎ গুণ, স্পষ্টতা ও উচ্চৈঃস্বর দ্বারা ইহাকে ব্রনকিএল্ শব্দ হইতে এবং ইহার বিস্তৃতি, গুণ ও মগর্ভ ভাব দ্বারা নলীয় শব্দ হইতে প্রভেদ করিবে। কারণ। ক। কোনং স্থলে থাইসিস্ ও নিমোনিয়া হেতু কিয়ৎপরিমাণে ফুস্ফুসের বিস্তৃত দৃঢ়তা। খ। ঘন পদার্থ।

দ্বারা বেষ্টিত ক্ষুদ্র গহ্বর বা প্রসারিত ব্রনকাই। গ। কখনও বৃহৎ ব্রনকস্ হইতে শব্দ উদ্ভিত ও ঘন পদার্থ দ্বারা চালিত হইয়া উপরি প্রদেশে এই শব্দে পরিণত হয়।

৪। নলীর। সমবেত, কিয়ৎপরিমাণে শূন্যগর্ভ ধাতবগুণবিশিষ্ট ও উচ্চৈঃস্বর। অবাং-গোচর হইবার সময়ে বোধ হয় যেন, ইহা নলী হইতে আসিতেছে। কারণ। ক। প্রবল নিমোনিয়া। খ। ফুস্ফুসের মধ্যে গহ্বর। গ। টেকিয়া ও প্রধান ব্রনকস্ এবং বন্ধঃ-প্রাচীরের মধ্যে মধ্যমাকার ঘন পদার্থ থাকিলে, উহা দ্বারা এই শব্দ চালিত হইতে পারে।

৫। ক্যাবার্ণস্ বা কান্দরিক। এই স্পষ্ট শূন্যগর্ভ তীক্ষ্ণ শব্দ স্বাসত্যাগকালেই বিশেষ রূপে স্রুত হওয়া যায়। সচরাচর ইহা পরিমিত স্থানে শুনা যায় ও বোধ হয় যেন, কোন শূন্যগর্ভ স্থান হইতে আসিতেছে এবং ঐ স্থানের আয়তন ও অন্যান্য স্বভাবানুসারে ইহার স্বভাবের তারতম্য হইয়া থাকে। কারণ। ক। ফুস্ফুসের উপরিপ্রদেশের নিকটে স্থিত মধ্যমাকার গহ্বর ও উহার মধ্যস্থ জলীয় পদার্থের স্বভাব। খ। কদাচ মধ্যমাকার ব্রনকসের চতুষ্পার্শ্বে দৃঢ়তা।

৬। এম্ফোরিক্। এই শব্দ পূর্বাপেক্ষা অধিকতর শূন্যগর্ভ ও বিশেষ ধাতবগুণ-বিশিষ্ট এবং বৃহৎ শূন্যগর্ভ কাচের বাতল বা ধাতুপাত্রের মধ্যে ফুৎকার করিলে, যেরূপ শব্দ উৎপন্ন হয়, ইহা তদ্রূপ। কারণ। বিস্তৃত শূন্যগর্ভ এবং দৃঢ় ও মৃদু প্রাচীরযুক্ত গহ্বরের মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া ইহা উৎপন্ন করে। ক। নিউমোথোর্যাক্স। খ। কদাচ থাইসিস্জন্য ফুস্ফুসে গহ্বর।

এই সকল শব্দ বন্ধঃস্থলের ভিন্ন স্থানে এবং পীড়ার অবস্থাবিশেষে ক্রমে এক স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়। স্বাসগ্রহণকালে, বিশেষত দীর্ঘস্বাসগ্রহণকালে এবং কখনও কাসি-বার পর সঞ্চিত সিক্রিশন্ দ্রুত হইলে, শূন্যগর্ভ শব্দ সকল অতিস্পষ্ট রূপে স্রুত হওয়া যায়।

৭। বিশেষত স্বাসপ্রস্থাসশব্দ। কোনও গহ্বরের সংযোগে আচরণ বা হিস্ৎ শব্দবৎ শব্দ শুনা যায়। কখনও স্বাসগ্রহণকালে বায়ু বহির্গত ও স্বাসত্যাগকালে ফুস্ফুসে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া বোধ হয়। ইহাকে স্ক্রল্ বা আরত্ ফুৎকার কহে।

খ। রাল্ শব্দ বা রক্কাই।

এই সকল আগতক শব্দ ফুস্ফুস বা বায়ুনলীর মধ্যে উদ্ভূত হয়। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, নিম্নলিখিত অবস্থাহেতু উৎপন্ন শব্দের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। স্বাসপ্রস্থাসকালে বন্ধঃপ্রাচীরের পেণীর আকৃকন, ত্বকের নিম্নে ইডিয়া বা এফিসিমা, বন্ধঃপ্রদেশে লোম, মিডিয়েষ্টাইনমের সেলুলার টিস্যুতে জলীয় পদার্থ, দীর্ঘস্বাসগ্রহণকালে মুখ ফুস্ফুস পদার্থের বিদারণ।

স্বাসগ্রহণকালে (১) রৈখিক ঝিল্লীর স্থূলতা, উহার প্রদেশে ঘন সিক্রিশন্ বা এঞ্জুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয়, নলীর প্রাচীরে যান্ত্রিক পরিবর্তন বা উহার পেণীর আক্ষেপ এই সকল কারণে অপ্রশস্ততাপ্রাপ্ত নলীর মধ্য দিয়া, (২) স্বাভাবিক বা বৃহৎ বায়ুনলী বা কোষের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ দিয়া (৩) ফুস্ফুসের গহ্বরের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ দিয়া, (৪) দ্রবীভূত ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া, এবং (৫) সঙ্কুচিত বায়ুকোষের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে এই শব্দের উদ্ভব হয়। নিকটবর্তী নলী বা গহ্বরে জলীয় পদার্থ থাকিলে, কদাচ লুৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা এই শব্দ উৎপন্ন হয়।

আগতক শব্দসম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি উল্লেখ করা আবশ্যিক। ১। উহা-

দেয় স্বভাব কি, অর্থাৎ উহার শুষ্ক বা জলীয়; বৃহৎ বা ক্ষুদ্র; বায়ুশূন্য, পান্ডুরক, বিন্ধস্ফোটনবৎ, গড়ঘড়ে, নীশবৎ; অথবা শূন্যগর্ভ বা শাড়ুবাধ্যবৎ কি না। ২। উহা-
দিগকে শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগের সময়ে বা কেবল এক সময়ে শুনা যায় কি না। ৩।
উহাদের সংস্থান ও গীমা কিপ্রকার। ৪। পরিমাণট বা কত। ৫। উহার সত্তত বর্তমান
থাকে বা কেবল মধ্যস্থত ক্ষণত হয় কি না এবং দীর্ঘশ্বাস ও কাসির সময়ে উহাদের কোন
ব্যতিক্রম হয় কি না এই সকল বিষয় জানিবে।

রাল বা রুকাই শব্দের শ্রেণীবিভাগ ও বিশেষত্ব কারণ।

(ক) কল্পিত বা শুষ্ক সুন্দর রুকাই। পূর্বোক্ত কোন না কোন কারণে বায়নলী অপ্র-
শস্ত ও তন্মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইলে, এই স্ববের উদ্ভব হয়। অপ্রশস্ততার সম্বিহিত কারণ
ও নলীর আয়তনানুসারে এই স্ববের স্বভাবের পরিবর্তন হইয়া থাকে। ১। দোমনরস বা
ধনু শব্দ। ইহা গভীর ও নীচস্বর এবং স্মোরিং বা নাসাধ্বনিবৎ। ২। গর্গরে, গুঞ্জনবৎ
বা কুরু শব্দের গুণবিশিষ্ট হইতে পারে। ইহাকে উপরিস্থিত বোধ হয়, ইহা সচরাচর
বিস্তৃত স্থানে শ্বাসত্যাগ ও শ্বাসগ্রহণ উভয় সময়েই শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। ২। সিবি-
ল্যাণ্ট বা নীশবৎ। ইহা উচ্চঃস্বর ও অনেক স্থলে সুন্দর, নীশবৎ, ইহা উপরি উক্ত
শব্দের ন্যায় বিস্তৃত স্থানে শুনা যায় না, কিন্তু শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগ উভয় সময়েই শ্রবণ-
গোচর হয়। এই উভয়বিধ শব্দেরই অনেক বৈষম্য দেখা যায়, ইহার সমবেত, বিশেষত
কাসির পর শ্রবণগোচর হয় না, কখনও ইহাদিগকে একত্র শুনা যায়। কারণ। ক। ব্রন-
কাইটিস, বিশেষত পুরাতন ব্রনকাইটিস। প্রবল ব্রনকাইটিসের প্রথমাবস্থা এবং প্র্যাণ্টিক
ও ফ্লাইট্রিনসপ্রকার পীড়া। খ। শ্বাসকাসে ব্রনকাইনলীর আক্কেপিক আকৃষ্টন।

(খ) ক্রিপিট্যাণ্ট বা কেশঘর্ষণবৎ রাল শব্দ। ১। প্রকৃত ক্রিপিট্যাণ্ট রাল। প্রবল
নিমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় এবং তজ্জন্যই সচরাচর কোন ফুসফুসের স্থলের নিকট ইহা ক্ষণত
হওয়া যায়, কিন্তু ফুসফুসের প্রদাহে উহার সর্বত্রই ইহা শ্রবণগোচর হইতে পায়ে। ইহা
অতিসূক্ষ্ম, তীক্ষ্ণ, সম্পূর্ণ রূপে শুষ্ক, সমাকার, বহুসংখ্যক ঘর্ষণশব্দ মিলিত হইয়া উৎপন্ন
হয়। অনেক স্থলে কেবল শ্বাসগ্রহণকালে, কখনও কেবল উহার শেষ ভাগে ক্ষুদ্র ফুৎকার
রূপে শুনিতে পাওয়া যায় এবং দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণকালে ইহার পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। কর্ণের
নিকটে বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অঙ্গুলির মধ্যে কেশগুচ্ছ ঘর্ষণ করিলে বা অগ্নিতে লবণ দগ্ধ করিলে
যে রূপ শব্দ উদ্ভূত হয়, ইহার সহিত তাহার তুলনা করা হইয়াছে। অনেকে বিশ্বাস করেন
যে, লিগ্ণ বায়ুকোষ বায়ু দ্বারা বিঘূর্ণিত হওয়াতে, বায়ুকোষের মধ্যস্থ ঘন পদার্থের মধ্য
দিয়া বায়ু গমন করাতে অথবা ফুসফুস পদার্থের অতিসূক্ষ্ম বিদারণ হওয়াতে এই শব্দ
উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কেহও কহেন যে, প্রাণী হইতেই এবং ঘর্ষণ দ্বারাই ইহার উৎ-
পত্তি হয়। ২। রিড্‌কুস ক্রিপিট্যাণ্ট রাল। প্রবল নিমোনিয়ার বর্ধিতাবস্থায় ও রেজো-
লিউশনের সময়ে ইহা শ্রবণগোচর হয়। উপরি উক্ত শব্দের ন্যায় ইহা প্রচুর নহে, কিন্তু
উহা অপেক্ষা আয়তনে বৃহৎ ও বিবম, উহার ন্যায় শুষ্ক নহে এবং শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাস
ত্যাগ উভয় সময়েই ক্ষণত হওয়া যায়। নিমোনিয়াজনিত ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু
গমন করাতে ইহা উৎপন্ন হয়। থাইসিসেও এই রূপ শব্দ শুনা যায়। ৩। বৃহৎ শুষ্ক ক্রিপি-
ট্যাণ্ট রাল। ইহা এন্টিসিমায় শুনা যায়, ইহা কোষের বায়ুপূর্ণ হইবার সময়ে উদ্ভূত
শব্দের ন্যায়। বৃহৎ বায়ুকোষ উন্মুক্ত হইবার সময়ে ইহার উদ্ভব হওয়া সম্ভব। ৪।
নিপীড়ন বা কল্যাপস রাল। যে কারণে হউক, ফুসফুস নিপীড়িত বা উহার কল্যাপ

হইলে, স্বাসগ্রহণের শেষভাগে বা উহার অব্যবহিত পরেই যে ক্ষুদ্র, শুষ্ক কেশবর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হয়, তাহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়।

(গ) ক্র্যাকলিং বা চড়্ চড়ে অথবা ক্লিকিং বা চিড়্ চিড়ে শব্দ। থাইসিস্জনিত ফুস্ফুসের কঠিনাবস্থার পর উহা কোমল হইতে আরম্ভ হইলে, ঐ কোমল পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে এই শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বিবিধ। ১। শুষ্ক ক্র্যাকলিং বা ক্রিপিটে-শন্। ইহা তিন চারিটি চড়্ বা চিড়্ শব্দ দ্বারা নির্মিত, তীক্ষ্ণ, আকস্মিক, ও শুষ্ক এবং সচরাচর কেবল স্বাসগ্রহণকালে শ্রবণগোচর হয়। ইহাতে কোমলতার আরম্ভ বুঝায়। ২। মএষ্ট, হিউমিড বা আর্দ্র ক্র্যাকলিং বা ক্রিপিটে-শন্। শুষ্ক রাল্ শব্দ অপেক্ষা ইহা পরিমাণে অধিক, কিন্তু ইহার চড়্ চড়্ শব্দ বৃহৎ বা অধিক হয় না। ইহার অধিকতর আর্দ্র এবং অপেক্ষাকৃত অল্প ঘন পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সময়ে উদ্ভূত হয় এবং স্বাসগ্রহণ ও স্বাসত্যাগ উভয় সময়েই শ্রুত হওয়া যায়। অধিকতর কোমলাব-স্থাতে ইহারা বর্তমান থাকে এবং সচরাচর ফুস্ফুসের উর্দ্ধভাগেই শুনা যায়।

(ঘ) মিউকোয়স্, সর্বমিউকোয়স্ ও সর্বক্রিপিট্যাণ্ট রাল্। আগন্তুক শব্দের মধ্যে ইহার। অতি সাধারণ এবং সহজেই ইহাদের স্বভাব উপলব্ধ হয়। বায়ুনলী বা বায়ুকোষস্থ জলীয পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সময়ে ইহাদের উদ্ভব হয় এবং ঐ পদার্থের স্বভাব, পরিমাণ ও অবস্থানবিশেষে ইহার স্বভাবের তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার। কয়েকটি স্পষ্ট বব্লিং বা বিশ্বস্ফোটন শব্দ দ্বারা নির্মিত, কিন্তু ইহার। ক্র্যাকলিং, র্যাটলিং বা স্বনং বা গার্গলিং বা ঘড়্ শব্দের স্বভাবাপন্ন হইতে পারে। এক ২ টি শব্দের আয়তন, সংখ্যা ও তীক্ষ্ণতা সর্বত্র সমান নহে। উহা বৃহৎ বা মধ্যমাকার হইলে, ঐ রাল্ শব্দকে মিউকোয়স্, ক্ষুদ্র হইলে, সর্বমিউকোয়স্ এবং অতিক্ষুদ্র হইলে, সর্বক্রিপিট্যাণ্ট কহা যায়। ইহা স্বাসগ্রহণ ও স্বাসত্যাগ উভয় সময়েই শ্রবণগোচর হয়, কিন্তু স্বাসগ্রহণকালেই স্পষ্টরূপে শুনা যায় এবং ইহার পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, স্বাসপ্রস্থাপনক ইহা দ্বারা এক কালে আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। কাসি দ্বারা এই শব্দের পরিমাণ ও স্থানের ব্যতিক্রম হয়, কখনও কাসির পর ইহা আর শুনা যায় না। সমস্ত বন্ধস্থলেই ইহাদিগকে শুনা যাইতে পারে, কিন্তু ফুস্ফুসের মূলদেশেই অধিক শুনা যায়। শৈশবাবস্থার ও বৃহৎ নলী হইতে উদ্ভূত হইলে, ইহা বা ক্রিয়ং পরিমাণে ধাতব ও শূন্যগর্ভ শব্দের ন্যায় হয়।

কারণ। ১। ব্রনকাইটিস্। ২। ফুস্ফুসের ইডিম। ৩। ব্রনকাই নলীর মধ্যে রক্তস্রাব। ৪। কদাচ, ব্রনকাই নলী দিয়া প্রসিসিজনিত এক্সিউশন্ প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের বহির্গমন।

(ঙ) হলো বা শূন্য রাল্। ইহার। শূন্যগর্ভতাগুণবিশিষ্ট এবং বোধ হয় যেন, গহ্বরের ভিত্তিতে উদ্ভূত হইতেছে। গহ্বরের জলীয় পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু গমন করাতে ইহাদের উদ্ভব হয় এবং ঐ গহ্বরের আয়তন ও অন্যান্য অবস্থাবিশেষে শব্দের শূন্যগর্ভতার পরিমাণ ও তীক্ষ্ণতার এবং জলীয় পদার্থের পরিমাণ ও ঘনত্বানুসারে উহার সংখ্যার ও গুণের তারতম্য হইয়া থাকে। এজন্য এই শব্দ বব্লিং, ক্র্যাকলিং বা গার্গলিং হইতে পারে। শূন্যগর্ভতার পরিমাণ ও তীক্ষ্ণতানুসারে এই রাল্ শব্দকে ক্যাবারিউলস্, ক্যাবারিস্, এম্ফোরিক্, রিডিং, মেট্যালিক্ প্রভৃতি প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। সচরাচর স্বাসগ্রহণ ও স্বাসত্যাগ উভয় সময়েই ইহাদিগকে শুনা যায়, কিন্তু কেবল এক সময়েও ইহারা শ্রুত হইতে পারে। কাসি দ্বারা কখনও ইহারা দূরীভূত বা অতিস্পষ্ট হয়। জ্বংপিণ্ডের ক্লিয়া দ্বারা নিকটস্থ গহ্বরের জলীয় পদার্থ কল্মিত হওয়াতে ক্যাবারিস্ রাল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। ক্ষয়কাসেই এই শব্দ অধিক শুনা যায়, কিন্তু ফুস্ফুসের ফোটক ও ব্রনকাইএর প্রসারণেও ইহা থাকিতে পারে। প্রসার মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে এবং ঐ জলীয়

পদার্থের নিয়ন্ত্রণের সহিত ফুসফুসের সংযোগ থাকিলে, শ্বাসগ্রহণকালে ধাতব বা এম্ফোরিক্ রাল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

গ। ফ্লুকশন্ বা ঘর্ষণ বা মর্দনশব্দ।

অসুস্থ পরিবর্তনযুক্ত প্লুরার প্রদেশদ্বয়ের পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসকালে যে আগন্তুক শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহাকে ঘর্ষণশব্দ কহে। এই শব্দ পরীক্ষা করিবার সময়ে সমস্ত বক্ষঃস্থল, বিশেষত উহার অধোভাগ, পার্শ্ব ও পশ্চাত্তাগ পরীক্ষা করিবে এবং ঐ সময়ে রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস লইতে কহিবে।

এই শব্দ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকল অমুসন্ধান করা আবশ্যিক। ১। স্বভাব। ইহা ঘর্ষণগুণবিশিষ্ট। এই ঘর্ষণ সামান্য স্পর্শ (গ্রেজিং) হইতে অতিকর্ষণ (গ্রেটিং) হইতে পারে। ইহার স্বভাব ক্রিকিং বা কপাটোদাটনবৎ, ক্র্যাকলিং বা পাত্রভঙ্গবৎ, ক্লিকিং বা আর্দ্র স্কোটনবৎ এবং রমুরিং বা গর্জনবৎ হইতে পারে। কেশঘর্ষণ, পাত্রভঙ্গ, বা ক্ষুদ্র মিউকোয়াল্ শব্দের সহিত ঘর্ষণশব্দের ভ্রম হইতে পাবে, কিন্তু কানি দ্বারা ইহার কোন পরিবর্তন না হওয়াতে ইহাকে উহাদের হইতে প্রভেদ করা যায়। অনিচ্ছ সংস্থানও ঘর্ষণ-শব্দের এক বিশেষ লক্ষণ। ২। স্থান ও বিস্তৃতি। ঘর্ষণশব্দ সচরাচর এক দিকে ও বক্ষের অধোভাগে, বিশেষত স্ক্যাপুলার কোণের নিম্নে ও ইন্ফ্রা-এংজিলরি প্রদেশে অধিক শ্রুত হয়। সচরাচর পরিমিত, এমন কি, এক ইঞ্চি দীর্ঘ প্রশ্ন স্থানে এবং কখনও এক দিকের সমস্ত স্থানে ও উভয় দিকের অধিকাংশে শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। ৩। তীক্ষ্ণতা। ইহা কখনও অতিসামান্য হয় এবং কখনও এত তীক্ষ্ণ হয় যে, দূর হইতেও শুনা যায়, সচরাচর ইহা মধ্যরূপ উচ্চ হইয়া থাকে। ৪। তাল। ঘর্ষণশব্দ সচরাচর শ্বাসগ্রহণ-কালে ও কখনও শ্বাসত্যাগ বা দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণের শেষ ভাগে স্পষ্ট শুনা যায়। কখনও ইহা বিষম ও ক্ষণনিরুদ্ধ হয়। ৫। কারণ। প্লুরার নিম্নলিখিত নৈদানিক অবস্থা হেতু এই শব্দের উৎপত্তি হয়। ক। প্রদেশের শুষ্কতা ও রক্তবহা নাড়ীর আধিক্য ও উচ্চতা। খ। এগজুডেশন্ পদার্থের সঞ্চয় ও সেলুলার্ টিস্যুর প্রোলিফারেশন্। গ। কদাচ টিউ-বার্কেল্ বা ক্যান্সার পদার্থের সঞ্চয়।

ঘ। স্বর ও ক্রন্দনপ্রতিধ্বনি।

স্বরপ্রতিধ্বনিসম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় অমুসন্ধান করিবে। ১। স্পষ্টতার পরিমাণ ও তীক্ষ্ণতা। ২। গুণ ও উচ্চতা। ৩। শ্রুত হইবার স্থান। স্বাভাবিক প্রতিধ্বনির নিম্নলিখিত ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে।

১। অনিশ্চিতপরিমাণ স্থানে প্রতিধ্বনি কিয়ৎপরিমাণে স্বর বা এক কালে উহার অভাব হইতে পারে। কারণ। (১) প্লুরামধ্যে বায়ু বা জলীয় পদার্থের অবস্থান হেতু বক্ষঃপ্রাচীর হইতে ফুসফুসের বিচ্ছেদ। (২) ক্যান্সার বা থাইসিস্ হেতু ফুসফুসের বিজৃত কাঠিন্য। (৩) এম্ফিসিমা। (৪) ইন্ট্রাথোরাসিক্ টিউমর্ বা উদরস্থ বিরুদ্ধ যন্ত্র। (৫) প্রধান ব্রন্কসের অবরোধ হেতু ফুসফুসের কল্যাপ্স।

২। গুণের ও উচ্চতার পরিবর্তনের সহিত তীক্ষ্ণতা ও স্পষ্টতার আধিক্য। সচরাচর চান্তি প্রকার অস্বাভাবিক বাক্ প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়।

(১) ব্রক্ষরুনি। অতিস্পষ্ট ও তীক্ষ্ণ স্বরপ্রতিধ্বনিকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। সুস্থাবস্থায় সচরাচর স্ক্যাপুলার্বয়ের মধ্য স্থানে, বিশেষত উপরিভাগে এবং কখনও যত্রস্থির ঠিক আভ্যন্তর অস্তের নীচে ইহা শ্রবণগোচর হয়। কারণ। ক। থাইসিস্ বা নিমো-

নিয়া হেতু ফুস্ফুসের কাঠিন্য। নিমোনিয়া হেতু এই শব্দ ধাতব ও অমুনাসিক হয়।
খ। ঘনত্ব ও কাঠিন্যের মধ্যস্থলে ক্ষুদ্র গহ্বর। গ। ফুস্ফুসের ঘনত্ব। ঘ। কখনও
প্রধান ব্রনকস্ ও বন্ধঃপ্রাচীরের মধ্যে কোন ঘন পিণ্ডের অবস্থান।

(২) পেক্টোরিলোকুই। ইহাতে বোধ হয় যেন, স্বর ষ্টেথেস্কোপ্ দ্বারা কর্ণে
চালিত হইতেছে। উচ্চারিত বাক্যও স্পষ্ট শ্রবণগোচর হইতে পারে। কখনও এই
প্রতিধ্বনি অতিতীক্ষ্ণ ও ত্রুতিকটু হইতে পারে। কারণ। ক। অনেক স্থলে ফুস্ফুসের মধ্যে
গহ্বর। এই গহ্বরের মধ্যমাকার, অতিবৃহৎ নহে, কিম্বৎপরিমাণে মন্থ, মধ্যস্থ পদার্থের
পরিমাণ অল্প, উহার প্রাচীর কঠিন, কিন্তু অতিশয় স্থূল নহে, এই গহ্বরের বন্ধঃপ্রাচীরের নিক-
টে স্থিত ও ব্রনকাই নলীর সহিত সমাগত। খ। কদাচ বন্ধঃপ্রাচীর ও ব্রনকাই নলীর
মধ্যস্থলে ঘন পিণ্ডের অবস্থান। গ। কখনও নিউমোথোর্যাকুস্।

মূহুর পেক্টোরিলোকুই নামে অপর একপ্রকার শব্দ বর্ণিত হয়। ইহাতে পৃথক্
কথা প্রভেদ করা যাইতে পারে, কিন্তু ইহাষ্টে স্বরের পরিবর্তন বিবেচনা না করিয়া স্বাস-
প্রশ্বাসশব্দের রূপান্তর বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। বৃহৎ ও অনিয়ম গহ্বর হইতে ইহা
উৎপন্ন হয় এবং নিউমোথোর্যাকুসে উত্তম রূপে স্রুত হওয়া যায়।

(৩) ইগজ্জনি। কোনও স্থলে প্রুসিসজ্জিত এফ্রিউশন্ হইলে, এই ছাগনিদাবৎ
বা ধাতবগুণবিশিষ্ট স্বরপ্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। সচরাচর ইহা স্ক্যাপুলায় কোণের নিকট
অতিস্পষ্ট রূপে স্রুত হওয়া যায়। কোনও গ্রন্থকর্তা কহেন যে, ফুস্ফুস্ ও বন্ধঃপ্রাচীরের
মধ্যস্থলে দ্রব পদার্থের পাতলা পর্দা থাকাতে ইহার উদ্ভব হয়। অপরের মতে ফুস্ফুসের
নিপীড়নহেতু ব্রনকাই নলীর প্রসারতাই ইহার কারণ।

(৪) এম্ফোরিক্ রেজোন্যান্স। দৃঢ় প্রাচীরযুক্ত বৃহৎ গহ্বর হইতে এই শূন্যগর্ভ
ধাতবগুণবিশিষ্ট প্রতিধ্বনি উৎপন্ন হয়। থাইসিস্জ্জিত বৃহৎ গহ্বর ও নিউমোথো-
র্যাক্স থাকিলে, ইহা কদাচ শ্রবণগোচর হয়।

৩। যে সকল অবস্থা বর্তমানে স্বরক্লিমাটসের স্থানপরিমাণের তারতম্য হইয়া
থাকে, তদ্বারা বাক্প্রতিধ্বনির স্থানপরিমাণের ব্যতিক্রম হয়।

ঙ। টসিব্ রেজোন্যান্স্।

ফুস্ফুসের ঘনত্ব বা গহ্বরের সহিত কাসি অতিতীক্ষ্ণ ও একপ্রকার বিশেষ স্বভাববিশিষ্ট
হইতে পারে এবং এই কাসির সহিত যে রেজোন্যান্স হয়, তাহাকে টসিব্ (কাস)
রেজোন্যান্স কহে। ব্রনকিওল্, ক্যাবার্গিস্, মেট্যালিক্, এম্ফোরিক্ ইত্যাদি সংজ্ঞা দ্বারা
এই বিশেষস্বভাববিশিষ্ট কাসির স্বভাব ব্যক্ত হয়। বোক্যাল্ রেজোন্যান্স শ্রবণ করিয়া
রোগনির্ণয় করিবার যেরূপ সুবিধা হয়, টসিব্ রেজোন্যান্স্ শ্রবণ করিয়া যে তদপেক্ষা
অধিক সুবিধা হইতে পারে, এমন বোধ হয় না। রোগনির্ণয়বিষয়ে কাসি দ্বারা যে
সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নিয়ে প্রকাশ করা যাইতেছে। (১) সহজ স্বাস
প্রশ্বাসের সময়ে, বিশেষত ফুস্ফুসের মধ্যে গহ্বর থাকিলে, যে সকল ব্রনকাই শুনিতে না
পাওয়া যায়, কাসিবার সময়ে তাহা শ্রবণ করা যাইতে পারে। (২) ব্রনকাই ও গহ্বরের
মধ্যে নানাপ্রকার দ্রব পদার্থ থাকাতে স্বাসপ্রশ্বাসশব্দ স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়। কাসি
দ্বারা ঐ সকল পদার্থ দূরীভূত ও নানাপ্রকার রাল্ শব্দ তিরোহিত হইলে, স্বাসপ্রশ্বাসশব্দের
স্বভাব জানা যাইতে পারে। এই উপায় দ্বারা ফুস্ফুসের অভ্যন্তর হইতে উদ্ভূত শব্দকে
ক্লিক্শন্ শব্দ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

চ। বৃহৎ গহ্বরসংযোগে বিশেষতঃ শঙ্কের উৎপত্তি।

১। মেট্যালিক্ টিংক্রিং বা ধাতব টুনং শব্দ। পিনের দ্বারা প্লাসের পাত্র আঘাত করিলে, যেরূপ শব্দ উৎপন্ন হয়, এই একক স্পষ্ট উচ্চ বাদ্যধ্বনিবৎ শব্দ তদ্রূপ। বায়ুযুক্ত গহ্বরমধ্যে অল্প জলীয় পদার্থ থাকিলে, ইহা শ্রুত হওয়া যায়। কেহও বিবেচনা করেন, বিশ্বকোটন, বা গহ্বরের উপরিভাগ হইতে তলদেশে জলীয় পদার্থ পতিত হইলে, ইহার উদ্ভব হয়। শ্বাস প্রশ্বাস, বাক্য কথন ও কাসিরূপে এবং কদাচ জ্বপিতের ক্রিয়া দ্বারা ইহা জন্মিতে পারে। থাইসিস্ ও হাইড্রো বা পাইও-নিউমোথোর্যাক্সে ইহা কখনও প্রবণগোচর হয়।

২। এম্ফোরিক্ একো। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ, স্বরধ্বনি, কাসি, রক্কাই, জ্বংশব্দ বা কদাচ গলাধঃকরণকালে এই এম্ফোরিক্ শব্দবিশিষ্ট প্রতিক্রিয়া শ্রুত হওয়া যায়। নিউমো-থোর্যাক্স ও কদাচ থাইসিস্ হেতু বৃহৎ ও বায়ুগর্ভ গহ্বর সংযোগে ইহার উদ্ভব হয়।

৩। ঘণ্টাশব্দ। কোনও স্থলে নিউমোথোর্যাক্সে বক্ষঃস্থলের উপর একটি মুদ্রা রাখিয়া অপর মুদ্রা দ্বারা উহাতে আঘাত করিলে, বক্ষের অপরাংশে স্পষ্ট ঘণ্টাধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়।

৬। সঙ্কশন্ বা সন্দোলন।

এইরূপ পরীক্ষা কদাচ আবশ্যক হয়, ইহাতে কেবল প্রশস্ত স্থানে বায়ু ও জলীয় পদার্থের বর্তমানতা জানা যায়। রোগীকে নাড়া দিলে, (১) হস্তে জলক্ষেপণে অনুবোধ এবং (২) জলক্ষেপণ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। হাইড্রো বা পাইও-নিউমোথোর্যাক্সে কখনও ইহা বর্তমান থাকে। থাইসিস্জনিত বৃহৎ গহ্বরসংযোগে ইহা প্রায় হয় না।

৫। অধ্যায়।

শ্বাসপ্রশ্বাসময়ক্ষীয় লক্ষণ।

এই অধ্যায়ে শ্বাসপ্রশ্বাসময়ক্ষীয় বিশেষতঃ লক্ষণ সকলের সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

ডিম্পনিয়া, এপ্নিয়া বা শ্বাসরুদ্ধ।

অতিযত্ন সহকারে এই লক্ষণের বিষয় অনুসন্ধান এবং ইহার কারণের প্রকৃত স্থান নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক। কেবল শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের ব্যতিক্রমহেতু যে ইহার উদ্ভব হয়, এমন নহে, নানা বিষয় মিলিত হইয়া ইহা জন্মিতে পারে।

কারণ। ১। বায়ুপথের আন্তরিক অবরোধ, আক্ষিপিক সঙ্কোচন, যান্ত্রিক ট্রিক্চর বা বাহ্য নিপীড়ন হেতু উহার মধ্যে বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাত। মুখ হইতে ত্রুণকাই পর্যন্ত স্থানে এই ঘটনা হইতে পারে। ২। নিপীড়ন বা কাঠিন্য হেতু বক্ষঃপ্রাচীরের প্রসারণের ব্যাঘাত এবং ডাঐরামের গতির ব্যতিক্রম। ৩। পক্ষাঘাত বা আক্ষিপ হেতু শ্বাসগ্রহণী পেশীর বলের নাশ। ৪। ফুস্ফুসের স্থিতিস্থাপকতার অভাব বা বক্ষঃপ্রাচীরে কাঠিন্য হেতু শ্বাস ভ্রাণ করিবার বলের স্বল্পতা। ৫। ধূংস, ঘনত্ব, বায়ুকোষ বা স্তম্ভ ত্রুণকাইএর মধ্যে জলীয় পদার্থসঞ্চয়, কল্যাপ্স বা নিপীড়ন, অথবা ফুস্ফুসের স্তম্ভ ধমনীর লোপ হেতু

উহার কিয়দংশের কার্য্যাক্ষমতা । ৬। বক্ষ বা উহরের পীড়া হেতু শ্বাস প্রস্থাসে কষ্ট । ৭। দূষিত বায়ু বা উহার তরলতা । ৮। জ্বংপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকার বা ক্রিয়া-বিকার, ফুস্ফুসের রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ, রক্তস্রাব, অতিরিক্ত অঙ্গচালন ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুসে রক্তাশ্রুতা বা রক্তাধিক্য । ৯। রক্তাশ্রুতা, বায়ুসেবনের অসম্পূর্ণতা, অথবা জ্বর, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, পাইমিয়া, ডাএবিটিস্ প্রভৃতি পীড়া হেতু রক্তের গুণের পরিবর্তন । ১০। হিষ্টিরিয়া, প্রবল উদ্বেগ, মস্তিষ্কের পীড়া, মস্তিষ্কের বিযাক্ততা, বেগস্ স্নায়ুর উপর নিপীড়ন ইত্যাদি স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ।

শ্বাসকৃচ্ছ্রের স্বভাব । শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকিলে, নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের অনুসন্ধান করা আবশ্যিক । ১। রোগী বায়ুর অভাব অনুবোধ করে কি না, অভাবানুবোধের পরিমাণই বা কি এবং উহাতে শ্বাসরোধ হইতেছে বলিয়া বোধ হয় কি না । ২। শ্বাসপ্রশ্বাসের ত্রুততা । ৩। শ্বাস প্রশ্বাস গভীর ও প্রবল বা উহার বিপন্নীত কি না । ৪। শ্বাসগ্রহণ, শ্বাসত্যাগ ও উহাদের মধ্যবর্তী সময়ের দীর্ঘতার ব্যতিক্রম হইয়াছে কি না । ৫। রোগীর সংস্থান, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হেতু অস্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর ক্রিয়া, নাসাপাক্ষের ক্রিয়া, নিশ্বাস ধারণ করিতে বা কথা কহিতে অক্ষমতা এই সকল অবস্থা অবলোকন করিয়া শ্বাসরোধের বিষয়নিষ্ঠ চিহ্নের বর্তমানতা জানিবে । ৬। শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত ঘড়্ ঘড়্ বা ষ্ট্রাইডর্ প্রভৃতি শব্দ হয় কি না । ৭। ফুস্ফুসের মধ্যে সম্যক্ রূপে বায়ু প্রবিষ্ট হয় কি না । শ্বাস-গ্রহণকালে বক্ষের অধোভাগ, উদরোদ্ধি প্রদেশ ও সুপ্রাস্টার্নিয়াস্ ষাণ্ডের অবনতি হইলে, বিবেচনা করিতে হইবে যে, ফুস্ফুসের মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবিষ্ট হইতেছে না । ৮। শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা রক্ত পরিক্রান্ত হইতেছে কি না । ৯। শ্বাসকৃচ্ছ্র অবিক্রিয় বা মধ্যস্থ উহার প্রকাশ বা আতিশয্য হয় কি না এবং উদ্যম, উদ্বেগ, আহার, বা শীতল বায়ু সেবন করিলে, উহার আতিশয্য হয় কি না ।

শ্বাসরোধের চিহ্ন । রক্তসঞ্চালনমণ্ডলীর শৈরিক অংশে রক্তের আধিক্য ও ধামনিক অংশে রক্তের স্রবতা, কিন্তু বিশেষ রূপে কার্বনিক্ এসিডের আধিক্য হেতু রক্ত বিযাক্ত ও তজ্জন্য স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণাদি প্রকাশিত হয় । প্রথমে রোগী শ্বাস গ্রহণ করিতে অত্যন্ত চেষ্টা পায়, শ্বাসগ্রহণক্রিয়ার ব্যতিক্রমের কারণবিশেষে ঐ চেষ্টা স্রব বা অধিক প্রবল হইয়া থাকে, কিন্তু স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হইলে, ক্রমে ঐ চেষ্টার স্রবতা ও অবশেষে উহার এক কালে অভাব হয় । প্রথমে মুখমণ্ডল রক্তপূর্ণ, কিন্তু শীঘ্রই উহা নীলবর্ণ হইয়া আইসে এবং ক্রমে উহার রক্তবিহীন, চিহ্নযুক্ত ও গুষ্ঠ, নাসিকা, চক্ষু ঈষৎ নীলবর্ণ হইয়া পড়ে । দেহের অপরাপর স্থান, বিশেষত নখ নীলবর্ণ হয় । শিরা রক্তে পরিপূর্ণ এবং চক্ষু বহির্নিঃসৃত ও জলপূর্ণ হইয়া উঠে । সম্ভাপের হ্রাস ও গাত্র শীতলবর্ত্ত্যাক্ত হয় । পরে মস্তকঘূর্ণন, ইন্দ্রিয়বিকার, মনোবিকার, পেশীর কম্পন, মোহ, নিদ্রানুতা, অচৈতন্য, কন্বল্শন প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয় । পরে পেশীর ও ফিংগটর্ পেশীর শিথিলতা জন্মে । নাড়ী ত্বর্কল, ত্রুত-গামী ও ক্ষুদ্র হয়, শ্বাসরোধ হইলেও উহার লোপ হয় না, নাড়ীর লোপ হইলেও জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া নিবৃত্ত না হইতে পারে । অবশেষে উহার ক্রিয়া নিবৃত্ত হইয়া মৃত্যু হয় ।

মৃতদেহপরীক্ষায় কৃকবর্ণ রক্ত দ্বারা জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও শিরা সকল প্রসারিত দেখা যায় এবং সকল যন্ত্র ও টিসুতেই প্রায় শৈরিক রক্তাধিক্যের চিহ্ন থাকে ।

চিকিৎসা । ১। সম্ভব হইলে, শ্বাসকৃচ্ছ্রের কারণ দূরীকরণ, ২। যে সংস্থানে সহজে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া নির্বাহিত হয়, রোগীকে সেই সংস্থানে স্থাপন, ৩। সর্বপ্রকার উদ্যম ও শ্বাসকৃচ্ছ্রের আতিশয্যের কারণ নিবারণ, ৪। যান্ত্রিক উপায়াদি দ্বারা স্রব শ্বাস প্রশ্বাসের

কৃতিপূরণ, ৫। প্রচুর ও বিশুদ্ধ বায়ু প্রাপ্ত হইবার উপায় অবলম্বন, ৬। কোনস্থলে সার্কা-
ডিক বা স্থানিক রক্ত মোক্ষণ, ৭। সেবন, ভ্রাণ, বা ভ্রকের নিম্নে পিচ্কারি দ্বারা আক্ষেপ-
নিবারক বা উষ্ণকর ঔষধাদির ব্যবহার, ৮। সর্ষপপলাস্তা, বিবিধপ্রকার ক্লোমেটেশন্,
তাপিন তৈলের ঈপ্, বা বক্ষঃস্থলে কপিং প্রভৃতি স্থানিক উপায় অবলম্বন, এবং ৯।
শ্বাসরোধের প্রতিকার ইত্যাদি উপায় দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। বক্ষঃস্থলে ও
দেহের অন্যান্যস্থানে সর্ষপপলাস্তা, উষ্ণ জলে স্নান এবং ঐ সময়ে মস্তক ও স্বল্পদেশে
শীতল জল সেচন, বক্ষঃস্থলে আর্জ বস্ত্র প্রক্ষেপ, মার্শ্যাংল হু, সিলবেষ্টর বা হাডিয়াডের
প্রথামুসারে কৃত্রিম উপায় দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সম্পাদন, বেগস্ স্নায়ুতে গ্যাংল্যানিজম্
ব্যবহার এবং আবশ্যক হইলে, ল্যারিস্কটিমি বা ট্রে কিয়টিমি প্রভৃতি উপায় দ্বারা শ্বাসরোধের
প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে।

২। কাসি ।

কারণ । ১। বায়ুপথের কোন না কোন অংশের, বিশেষত গলা ও কণ্ঠনলীর শৈথিল্য
কিল্লীর উত্তেজিত অবস্থা। প্রদাহিক পীড়ার সহিত বিশেষরূপে এই অবস্থা দৃষ্ট হয়,
এবং তাহা হইলে ঐ সকল স্থানের স্পর্শশূভবের অত্যন্ত আধিক্য হয়। ২। গলা, কণ্ঠনলী,
টেকিয়া, বা ত্রুকাইএর মধ্যে স্পষ্ট উত্তেজন বা অশুথের কোন কারণের বর্তমানতা। ইউ-
বিউলা, টম্বিল, এপিগ্লটিস্ বা স্বররজ্জ প্রভৃতি নির্মাণের কোনপ্রকার অশুস্থাবস্থা; শ্বাসগ্রহণ-
কালে অভ্যন্তরে ফোনপ্রকার উত্তেজিত পদার্থের কণা বা বৃহৎ বস্তুর প্রবেশ ও অবস্থান;
প্রশ্বাসিত বায়ুর সম্ভাব্যের সঙ্গতা বা উহার সহিত উত্তেজক বাষ্পের মিশ্রণ; অথবা সিরম্,
মিউকস্, পুয়, রক্ত, ক্রুপ্ বা ডিপথিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থ ইত্যাদি এই উত্তেজনের কারণ।
এই সকল অবস্থার সহিত শৈথিল্য কিল্লীর উত্তেজনের আধিক্য হইয়াও থাকে। এই কারণে
ইচ্ছাপূর্বক রোগী কাগিতে পারে, কিন্তু সচরাচর, বিশেষত গ্লটিসের নিকটে উত্তেজন থাকিলে,
উহা অনৈচ্ছিক ও অনিবার্য হইয়া উঠে। ৩। রিক্লেক্ বা প্রত্যাবৃত্ত কাসি। প্রত্যাবৃত্ত
উত্তেজন হেতুও কাসি হইতে পারে, কিন্তু এই কারণ স্থির করিবার পূর্বে কাসি ব সন্নিহিত
কারণের বিষয় অনুসন্ধান করিবে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ফুফুস বা প্লুরি; লুংপিও
বা পেরিকার্ডিয়ম্; অন্নবহা নালী, যথা (অজীর্ণতা, দস্তোক্ষম, কুমি) যকৃত; পেরিটো-
নিয়ম্; কর্ণ; স্ত্রীজননেন্দ্রিয় এবং বাহ্য প্রদেশের উত্তেজনে এই রূপ কাসি হয়। ৪।
রক্তের অশুস্থাবস্থা। গাউট ও বাতপ্রভৃতি পীড়ায় স্নায়ুগুণের উপর দৃষিত রক্তের প্রভাব
হেতু কাসি হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু সচরাচর এইরূপ কাসির সহিত কোন না কোন
স্থানিক কারণ বর্তমান থাকে। ৫। হিষ্টিরিয়া, মস্তিষ্কের পীড়া বা শ্বাসপ্রশ্বাসীয়া স্নায়ুর
সন্নিহিত উত্তেজনের সহিত স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম।

কাসির স্বভাব। কাসির সহিত নিম্নলিখিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করা আবশ্যিক। ১।
সীজন, নিরবচ্ছিন্ন বা মধ্যে মধ্যে কাসির আতিশয্য হয় কি না। ২। আতিশয্যের দূরহতা ও
স্থিতিকাল। ৩। হইবার নিয়ম, অর্থাৎ ইহা ঐচ্ছিক, অনৈচ্ছিক বা অনিবার্য কি না, হই-
বার পূর্বে কোন স্থানে উত্তেজন অনুভব অথবা কোন রূপ উদ্যম, সংস্থানপরিবর্তন
বা শীতল বায়ু সেবন হেতু ইহা প্রকাশিত হয় কি না। ৪। কাসির বিশেষ গুণ এবং
শ্বাসগ্রহণ ও শ্বাসত্যাগকালে বিশেষ শব্দ। উৎকাসি, স্বরভঙ্গবৎ, ঘড় ঘড়ে, কুকুটধনিবৎ,
ঘটধনিবৎ, ধাতুধনিবৎ, ক্রুপ্ ও হপিংকক্ বৎ, কেশঘর্ষবৎ ও একোনিক্ রূপ কাসি
হইতে পারে। ৫। কাসি শুষ্ক বা উহার সহিত শ্লেষ্মা আছে কি না। শ্লেষ্মা থাকিলে,
উহা সহজে বা কষ্টে বাহির হয় কি না। স্পিউটা বা শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয় উহার নিয়-

লিখিত বিষয় সকল অবগত হইবে। ক। পরিমাণ। খ। বর্ণ, গন্ধ, শিঙাকার বা খণ্ড, পিণ্ডের আকার ও আরতন, স্বচ্ছতা বা অস্বচ্ছতা, ফেনার পরিমাণ, ঘনত্ব ও আটোর পরিমাণ ইত্যাদি সাধারণ স্বভাব। গ। রক্ত, ফ্লাইট্রীনের কণ্ট বা চূর্ণক পদার্থের বর্তমানতা। ঘ। আণুবীক্ষণিক স্বভাব। ঙ। কোনও স্থলে রাসায়নিক নির্মাণ। চ। কাসির পর বমন বা পূর্কস্থিত অম্লথের নিবারণ হয় কি না।

চিকিৎসা। অত্যধিক না হইলে, সর্বত্রই যে কাসির নিবারণ করা আবশ্যিক, এমন নহে। ইহা দ্বারা ফুস্ফুস বা বায়ুপথের মধ্যে সঞ্চিত পদার্থ দূরীকৃত হওয়াতে বিশেষ উপকার দর্শে, এজন্য কোনও স্থলে নিবারণ না করিয়া বরং উহার সাহায্য করা আবশ্যিক। কাসির নিবারণ বা উপশম করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত উপায় সকল অবলম্বন করিবে। ১। যত দূর সম্ভব, রোগীকে ইচ্ছাপূর্বক কাসি চাপিয়া রাখিতে কহিবে। ২। সম্ভব হইলে, কাসির কারণ ও বাহাতে উহা উত্তেজিত হয়, তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। ৩। অবসাদক ও অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইবে। ৪। মাধক দ্রব্যাদির ভাব লওয়াইবে। ৫। গলা বা কণ্ঠনলীর অম্লস্রাবস্থা হইলে, উহাতে স্থানিক ঔষধ ব্যবহার করিবে। ৬। ফুস্ফুস বা বায়ুপথের মধ্যস্থ সিক্তিশনের দ্বারা বা উহার স্বভাবের পরিবর্তন করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী সর্বদা কাসিতে বাধ্য হইলে, বক্ষঃস্থলের নিম্নে ও উদরের উপরিভাগে বন্ধনী দ্বারা বাঁধিয়া উহার ক্রেশ নিবারণ করা যাইতে পারে। অথবা রোগীকে কোনও বস্তুর উপর ভর দিয়া কাসিতে কহিবে।

৩। হিমপ্টিসিস্ বা ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব।

কারণ। কণ্ঠনলীর উপরের মুখের নিম্নে শ্বাসপ্রশ্বাসবস্তুর কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া মুখ দিয়া বাহির হইলে, উহাকে হিমপ্টিসিস্ কহে। রক্তের উৎপত্তির স্থান ও রক্তস্রাবের সন্নিহিত কারণ নিম্নে উল্লিখিত হইল। ১। প্রকাশ্য স্থানিক পীড়া ব্যতীত হিমপ্টিসিস্। উচ্চস্থানে আরোহণ, দ্রুত বেগ বা কাসি, বেগু প্রভৃতি বাদ্য যন্ত্রে ফুংকার, উত্তেজক পদার্থের ভ্রাণ, স্থানিক অপকার, স্কবি বা পাপুরা পীড়ার রক্তের দূষিত অবস্থা ইত্যাদি কারণে জুত হিমপ্টিসিস্ ও প্রাতিনিধিক হিমপ্টিসিস্ স্বেদন হিমপ্টিসিসের অন্তর্গত। ২। রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষত, অম্লস্র বর্ধন, বিশেষত ক্যান্সার প্রভৃতি কণ্ঠনলী, টেক্সিলা বা ব্রনকসের পীড়া। ৩। থাইসিস্, ক্যান্সার, রক্তাধিক্য, প্রবল বা পুরাতন নিমোনিয়া, স্কেটক, গ্যাংগ্রীন্, হাইডেটিড প্রভৃতি ফুস্ফুসের পীড়া। ৪। বায়ুপথের মধ্যে মিডিও-স্টাইনমের টিউমরের মুখ। ৫। মাইট্রাল্ কপাটের পীড়া, দক্ষিণ বেক্ট্রিকেলের হাইপার্টোর্ফি, বাম বেক্ট্রিকেলের দোর্সল্যা ও প্রসার ইত্যাদি জন্মরোগ। ৬। পল্‌মোনিয়ারি রক্তবহা নাড়ীর পীড়া। ৭। বায়ুপথের মধ্যে এন্টিউরিজ্‌মের বিদারণ।

কৈশিক নাড়ী হইতে সচরাচর রক্ত বাহির হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও পল্‌মোনিয়ারি ধমনির শাখা বিদারিত বা ছিদ্ৰিত হয়। থাইসিসে কখনও ঐ ধমনীর শাখার ক্ষুদ্র এনিউরিজ্‌ম বিদীর্ণ হইয়া অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। উল্লীপক কারণ বর্তমান না থাকিলেও কেবল কোন প্রকার উদ্যম, কাসি বা ফুস্ফুসের রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু হিমপ্টিসিস্ হইতে পারে।

লক্ষণ। কোন পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত, অথবা বক্ষঃস্থলে ভারবোধ, শ্বাসকষ্ট উক্তবোধ, গলার মধ্যে কণ্ঠন অম্লভব, লবণাসাদ ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণের পর রক্তস্রাব হয়। সচরাচর কাসিতে রক্ত বাহির হয়, কিন্তু কখনও কোন উদ্যম ব্যতীত ভল্‌স করিয়া বা হঠাৎ শ্রোতের ন্যায় নাসিকা ও মুখ দিয়া রক্ত বাহির হইয়া থাকে। কখন বা বমন হইয়া থাকে। কেবল

কয়েকটি রক্তরেখা, বা প্লেথ্রায় সহিত রক্ত মিশ্রিত অথবা উহার পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। রক্ত সচরাচর উজ্জ্বল লালবর্ণ ও ক্রিয়ৎপরিমাণে ক্রেনিল। কিন্তু কখনও, বিশেষত হঠাৎ অধিক পরিমাণে বাহির হইলে, কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু চুরুহ লক্ষণের নিবারণ হইলে, কিছুকাল অবধি প্লেথ্রায় রক্ত চিহ্ন থাকে অথবা মধ্যে মধ্যে সংযত রক্তখণ্ড বাহির হয়। অনেক স্থলে পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে এবং কখনও ইহা সাময়িক হইয়া উঠে।

ফুসফুস হইতে ক্রিয়ৎপরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর ঐ স্থানের উপর আর্জ রাল শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

রক্ত পরিমাণে অধিক বা বায়ুপথের মধ্যে উহা সঞ্চিত হইলে, রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল। সচরাচর ইহার সহিত জ্বরভাব হয় ও নাড়ী পূর্ণ, লক্ষিত, কিন্তু কোমল হইয়া থাকে। ফুসফুসের মধ্যে রক্ত থাকিলে, উহার প্রদাহ হইতে পারে, কখনও এই কারণে থাইসিস হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। মুখ, গলা বা পাকায় হইতে রক্তস্রাবের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। রক্তের পরিমাণ ও স্বভাব, বহির্গত হইবার নিয়ম, এবং নাসিকা, মুখ, ক্রসেস ও বক্ষের পরীক্ষা ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা ও বর্তমান স্থানিক লক্ষণাদি দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, তাহা জানা যাইতে পারে। পল্‌মোনারি ধমনীর বৃহৎ শাখায় ক্ষত হইলে, অধিক পরিমাণে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির হয়। পাকায় হইতে রক্তস্রাবের সহিত ইহার ক্রুরূপ প্রভেদ, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে, শীতল গৃহে, মস্তক অঙ্গ উন্নত করিয়া শয়নাবস্থায় রাখিবে। যত দূর সম্ভব, কানি নিবারণ করিবে, সর্বদা রোগীকে বরফ চুষিতে দিবে এবং অবসাদক ঔষধের সহিত সঙ্কোচক ঔষধ সেবন করাইবে। অহিফেনের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর পূর্ণ মাত্রায় গ্যালিক এসিড্; অহিফেন ও এসিটেট অব্ লেড্; ফটকিরির সহিত সজল সল্‌ফিউরিঙ্ এসিড্; তার্‌পিন্ তৈল; ও আর্গট্ অব্ রাই বিশেষ উপকারক। ত্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচকারি দিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জুপিও উত্তেজিত হইলে, ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিবে। রোগী অধিক রক্তবিশিষ্ট হইলে, লাবণিক বিরেচক ব্যবহার্য। বক্ষঃস্থলের উপর বরফ ব্যবহার করিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে ও ক্রমে উঠাইয়া লইবে। কোনও স্থলে শুষ্ক কপিং দ্বারা উপকার হয়। সাধারণ চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হইলে, উচ্চ জলে পদাতিষেক বা জুনডের বুট্ দ্বারা নিম্ন দিকে রক্ত আকর্ষণ করিবে, অথবা রক্তস্রাব হেতু রোগী অবসন্ন হইলে, হস্ত-পদাদিতে বন্ধনী ব্যবহার করিয়া দেহ ও মস্তকের মধ্যে রক্ত রক্ষা করিবে। অতিচুরুহ হইয়া উঠিলে, রক্তের ট্রান্সফিউশন্‌ করা আবশ্যক হইতে পারে। রক্তোনিঃসরণের প্রতি-নিধি স্বরূপ বা অর্শের রক্ত বন্ধ হইয়া হিমপ্‌টিসিস্ হইলে, অধঃশাখায় বা মলদ্বারের পার্শ্বে জলোকা সংযোগ করিলে, উপকার হইবার সম্ভাবনা। ফুসফুস হইতে ক্রিয়ৎ পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, যথার্থ্যস্ত ফুসফুসের উত্তেজন নিবারণিত না হয়, তদবধি রোগীকে সাবধানে রাখিবে ও মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করিবে। রোগী এই গীড়াপ্রবণ হইলে, উপযুক্ত পথ্য ও টিং-অব্‌ স্টীল সেধন দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিবে।

৩। অধ্যায় ।

ক্যাটার, কোরাইজা, ছর্দি ।

ঋষপ্রশাসন্যন্তের ভিন্ন অংশের পীড়ার বিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে ক্যাটার বা ছর্দির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে । ইহাতে সমস্ত দেহ আক্রান্ত হয়, কিন্তু কঙ্কাটাঁইবা, নামিকা ও উহার সহিত সংযোগে সাইনস্, গলা, কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়ার শৈথিল্য ক্যাটারাল প্রদাহ হওয়াতে নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে । কখন২ ব্রনকাইএ ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হয় এবং মুখ, গলনলী, পাকায় ও অন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে । সচরাচর গাত্রের আর্দ্রতা বা শীতলতা লাগাইলেই ইহার উদ্ভব হয় । কেহ২ পুনঃ২, বিশেষত বায়ু হঠাৎ আর্দ্র ও শীতল হইলে, ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । ইনফ্লুএন্জা, হামের প্রথমাবস্থা, হে-নামক তণোথিত পদার্থ, ইপিকাকুয়ানা*ও অন্যান্য উত্তিষ্কচূর্ণের ভ্রাগ, আইওডিন্ সেবন এই সকল হইতে দেহের যেরূপ অবস্থা হয়, ইহাতে তদ্রূপ অবস্থা হইয়া থাকে ।

• লক্ষণ । সাধারণ ও স্থানিক লক্ষণ প্রায় একত্র দৃষ্ট হয় । রোগী শীত ও অসুখ বোধ করে, শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়া নির্বাহ করিতে অনিচ্ছুক হয় এবং সাধারণত হস্ত-পদাদি ও সমস্ত দেহে বেদনানুভব হইয়া থাকে । শরীরে জ্বরভাব হয় ও সন্ধ্যা ১০০, ১০১, ১০২ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে । নাড়ী দ্রুতগামী, হৃৎ শব্দ, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা লেপযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব অল্প ঘোরবর্ণ হয় এবং উহা হইতে ইউরেটস্ অধঃপতিত হইয়া থাকে । ছর্দি হইলে, কেহ২, বিশেষত পূর্বে শরীর দুর্বল থাকিলে, নিতান্ত দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে । আক্রান্ত স্থানানুসারে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় । প্রথমে শিরঃপীড়া, বিশেষত সম্মুখ কপাল ও রগে বেদনা, মুখমণ্ডলে শ্বাসশ্ববৎ বেদনা, অক্ষিপুট ও অক্ষিগোলকে বেদনা, নাসারন্ধ্রের শুষ্কতা ও উত্তাপ, গলার মধ্যে বেদনা ও কখন২ গ্রীবাদেশের কাঠিন্য ও বেদনা ইত্যাদি বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয় । শীত্ৰই চক্ষু রক্তবর্ণ হয় ও উহা হইতে জল পড়িতে থাকে । নামিকা হইতে জলবৎ ক্রেন্দ নিঃসৃত হইলে, ঐ অবস্থাকে কোরাইজা কহে । ঐ ক্রেন্দে স্বভাব ক্রমে এত উগ্র হইয়া উঠে যে, যে স্থানের সহিত উহা সংলগ্ন হয়, তথায় বেদনা হইয়া থাকে । হাঁচিও কষ্টকর লক্ষণের মধ্যে গণ্য । গলার মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, ক্ষীণিত ও লালবর্ণ দেখায় এবং গলাধঃকরণে কষ্টও হইয়া থাকে । বায়ুপথের ক্যাটারে স্বরভঙ্গ ও কাসি হয় এবং কথা কহিতে বা কাসিতে কণ্ঠনলী ও ট্রেকিয়াতে বেদনানুভব হইয়া থাকে । ব্রনকাইএ বিস্তৃত হইলে, বক্ষঃস্থলে ভার ও টান বোধ, স্পষ্ট কাসি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয় । অনেক স্থলে ইউষ্টেকিএন্ নলী আক্রান্ত হওয়াতে রোগী কিঞ্চিৎ বধির হয় । সচরাচর রসনোস্ত্রিয় ও দ্বাণেন্দ্রিয়ের শক্তি স্বল্প বা নষ্ট হইয়া থাকে । • অন্ত্রবহা নালী আক্রান্ত হইলে, গলাধঃকরণ-কালে গলনলীতে বেদনা, উদরোজ্জ্বল প্রদেশে অসুখ ও বেদনাবোধ, ক্ষুধার অভাব, বমনোদ্বগ বৎ বমন ও উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয় । কখন২ অল্প জড়িত হইয়া থাকে ।

সচরাচর ২।৩ দিবসের পর লক্ষণাদির উপশম হইয়া আইসে এবং নামিকার ক্রেন্দের পরিমাণ অধিক ও উহা মিউকস্ বা পুষ্পসংযুক্ত মিউকসের ন্যায় হয় । কখন২ ওষ্ঠের নিকট হার্পিস্ বাহির হয় ও নাসারন্ধ্রে অল্প ক্ষত হইয়া থাকে । সচরাচর রাত্রিতে অন্ত্রের বৃদ্ধি হয় ও উত্তম রূপে নিদ্রা হয় না । কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু কখন২ সাধারণ দৌর্বল্য, ক্ষুধামান্দ্য, কাসি, শ্বাস ও দ্বাণেন্দ্রিয়ের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ অনেক দিন পর্যন্ত থাকে, কখন বা ইহার পর ব্রনকাইটিস্ প্রভৃতি

শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রের পীড়া প্রকাশ হয়। অতিশিথ, বৃদ্ধ বা স্বাভাবিক দুর্বল অথবা অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমহেতু দুর্বল ব্যক্তির এই রূপ ঘটনা হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রোগনির্ণয়। সহজেই এই পীড়ার লক্ষণাদি উপলব্ধ হইতে পারে, কিন্তু হাম ও বহুব্যাপক ইনফ্লুএন্জা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা আবশ্যিক।

ভাবিফল। সচরাচর শুভ। . কি অবস্থায় দুৰুহ হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহা যে পুনরায় হইতে পারে ও কোনরূপে স্বভাবমিদ্ধ হইয়া উঠে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক।

চিকিৎসা। সম্ভব হইলে, রোগীকে ২।১ দিবস শয্যায়, অন্তত বাটার মধ্যে উষ্ণ গৃহে রাখিতে পারিলে ভাল হয়। পীড়া প্রকাশ হইবামাত্রই প্রভূত ঘর্ষ নির্গত করিতে পারিলে, উহার অনেক উপশম বা এক কালে উহা আরাম হইতে পারে। এতদর্থে উষ্ণ জলে স্নান বা পদাভিষেকের পর শয্যায় উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া উষ্ণ পানীয় দ্রব্যাদি সেবন করিবে। লাবণিক ঔষধের সহিত নাইট্রিক ইথার বা পূর্ণ মাত্রায় ডোবস' পাউডার সেবন এবং বাষ্পাভিষেক বা টর্কিস্ বাথ দ্বারাও প্রথমাবস্থাতেই ছদ্মির নিবারণ হইতে পারে। আইওডিনের শুষ্ক আত্মাণ ও বিবিধপ্রকার নস্য ব্যবহার ইত্যাদি স্থানিক উপায় দ্বারাও উপকার হয়। ক্লোরিনার, হাইড্রোক্লোরেট্ অব মর্ফিয়া ২ গ্রেণ, নাইট্রেট্ অব্ বিস্মথ ৬ ড্রাম ও গঁদচূর্ণ ২ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া উহার অর্দ্ধেক বা চতুর্থাংশ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে নস্য লইতে আদেশ করেন। ইদানীন্তন কেহ ইউক্যালিপটুস্ গ্লবিউলসের ২।১ টা পত্র চর্চন ও গলাধঃকরণ করাইয়া ছদ্মিতে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

প্রথমাবস্থায় পীড়া নিবারণ না হইলে, রোগীর অল্লাহারে গৃহে অবস্থান করা উচিত। কোনরূপ চিকিৎসক জলীয় পদার্থের পরিমাণ অল্প বা উহা এককালে পান করিতে নিষেধ করিয়া থাকেন। ঔষধ সেবন আবশ্যিক হইলে, কোষ্ট পরিষ্কার করিয়া লাবণিক ঔষধ, বায়ুপথ আক্রান্ত হইলে, উহার সহিত কয়েকবিন্দু বাইনম্ ইপিক্যাঙ্ক সেবন করাইবে। অধিক কাসি থাকিলে, অবসাদক ঔষধ ব্যবহার্য। বমন থাকিলে, এফ্রাবেসিং ড্রাক্সট ও উদরাময় নিবারণার্থে উপযুক্ত ঔষধ আবশ্যিক হইতে পারে। নিদ্রার অভাব ও বেদনা দূরীকরণার্থে রাড্রিতে কোনরূপ মাদক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্বল ও নিশ্চেষ্ট হইলে, কুইনাইন্ দ্বারা উপকার হয়। রোগোপশম হইতে আরম্ভ হইলে, পথোর বৃদ্ধি ও কিস্তি পরিমাণে ওয়াইন্ ব্যবস্থা করিবে। এই অবস্থায় বলকর ঔষধ দ্বারাও উপকার হয়। শীঘ্র রোগোপশম না হইলে ও পুনঃ এই পীড়া হইলে, স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্তন করিবে।

. ৭। অধ্যায়।

লেরিংস্ ও টেকিয়ার পীড়া।

১। প্রবল কঙ্জেস্টন্ ও প্রদাহ, প্রবল লেরিংগাইটিস্ ও টেকিয়ারাইটিস্।

এই সকল পীড়া তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ১। ক্যাটারাল্। শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর কঙ্জেস্টন্ ও ক্যাটারাল্ প্রদাহ ইহার অন্তর্গত। ২। ইডিমেটস্। ইহাতে শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর অধঃস্থ টিসুর কিকিং শোথ না ইডিমা হয়। ৩। ক্রুপস্, ডিপথিরাইটিস্ বা মেম্ব্রেনস্। ইহাতে প্রদেশের উপর ফ্লাইত্রীন্ সঞ্চয় বা কৃত্রিম ঝিল্লী

নির্শিত হইয়া থাকে। ক্রুপ্ ও ক্রুপস্ সংজ্ঞার অর্থের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক। প্রথমে ইহা দ্বারা একটি বিশেষ লক্ষণ অর্থাৎ ষ্ট্রাইডিউলস্ ব্রিদিং বা কাক্ষধনিবৎ শ্বাস প্রশ্বাস ব্যক্ত করা হইত। পরে ইহা দ্বারা শৈশবাবস্থার একটি আনুমানিক পীড়া ব্যক্ত হয়, এবং কোন সময়ে ঐ পীড়াকে সকলেই মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটিস্ বলিয়া গণ্য করিতেন। তৎপরে ক্লাইব্রিনের এগ্জুডেশন্ বা সঞ্চয় হইলে, এই সংজ্ঞা প্রয়োগ করা হইত। যখন ইহা নিশ্চিত হইল যে, অন্যান্য অসুস্থাবস্থার সহিতও ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে, তখন যেপ্রকার লেরিঞ্জাইটিসে ক্লাইব্রিন সঞ্চিত হয়, তাহাকেই বিশেষ রূপে এই সংজ্ঞা দ্বারা আখ্যাত করিতে আরম্ভ করা হইল। অধিকন্তু কঠনলীর আক্ষেপে ক্রুপের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয় বলিয়া উহাকে কৃত্রিম ক্রুপ্ বলিয়া উল্লেখ করা হয়। অধুনাতন কঠনলীর অবরোধ ও তজ্জনিত ষ্ট্রাইডিউলস্ শ্বাস প্রশ্বাস ও অপরাপর লক্ষণ সমষ্টিকে এই সংজ্ঞা দ্বারা উল্লেখ করা যায়, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, উপরি উল্লিখিত কোম রূপ লেরিঞ্জাইটিসে ইহার প্রকাশ হইতে পারে। কঠনলীর আক্ষেপ বা লেরিঞ্জিসমস্ ষ্ট্রাইডিউলস্ ও ক্রুপ্ নামে খ্যাত।

কারণ। পূর্ববর্তী কারণ। শিথিল, দুর্বল ও অসম্পূর্ণ পরিপুষ্ট দেহ, স্ত্রীবৎ সূক্ষ্ম-মারতা, অতিরিক্ত বস্ত্রাদি দ্বারা গুণীবাধরণ, পূর্বে বা পুনঃ এই পীড়া, আর্জ ও শীতল বায়ুযুক্ত স্থান বা ঋতু, সম্ভাপের শীত্ৰ পরিবর্তন ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। প্রোটাবস্থায় কঠনলীর সামান্য ক্যাটার্জ অধিক, কিন্তু দুর্বল পীড়া শৈশবে, বিশেষত এক হইতে সাত বৎসরের মধ্যে অধিক হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থাও এই কারণের মধ্যে গণ্য। দরিদ্র লোকের সম্ভানের ক্রুপ্ অধিক হয়।

উদ্দীপক কারণ। ১। অতিশীতল বা অত্যধিক বায়ু, ষ্টিম্ ও উগ্রবাপ্প বা উত্তেজক কণামিশ্রিত বায়ুসেবনজনিত অবাবহিত উত্তেজন। ২। অতিরিক্ত কাসি এবং কথ্য কহিতে ও চীৎকার বা গান করিতে বেগে স্বরচালন। ৩। কঠনলী বা ট্রেকিয়ার ক্ষত ও বর্দ্ধন ইত্যাদি অসুস্থাবস্থা। ৪। স্থানিক অপকার বা অস্ত্রোপচার। ৫। অনাবৃত গ্রীবার সম্মুখে শীতল বায়ু লাগান। ৬। সাধারণত শৈত্য লাগান। ৭। নাল্ফিকা, ফ্রেংকিংস্ ও কদাচ ত্রুকাই হইতে প্রদাহের বিস্তার। ৮। ইনফ্লুএন্জা, ইরিসিপেলস্, হাম ও টাইফস্ জ্বরে উপসর্গ রূপে কঠনলীর প্রদাহ হইতে পারে। ৯। সেকেন্ডারি উপদংশ।

বিশেষ কারণ। ইডিমা বা শোথযুক্ত লেরিঞ্জাইটিস্ প্রায় পূর্বে পীড়ার পরেই হইয়া থাকে, কিন্তু কেবল শৈত্যপ্রযুক্ত বা অত্যধিক জলপানেও হইতে পারে।

ক্রুপস্ লেরিঞ্জাইটিসের নিদানসম্বন্ধে এখনও মতভেদ আছে। ফরাসি গ্রন্থকর্তারা ইহাকে লেরিঞ্জিএল্ ডিপ্থিরিয়ার সূচক বিবেচনা করিয়া, সংক্রমণ বা স্বাস্থ্যরক্ষার অনস্বকূল অবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয় বিবেচনা করেন। মন্ট উইলিয়ম্ জেনার ও ডাং মোরেল্ ম্যাকেনজিও এই মতাবলম্বী। কিন্তু সাধারণত সকলেই বিশ্বাস করেন যে, ক্রুপস্ লেরিঞ্জাইটিস্ ডিপ্থিরিয়া হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন এবং স্থানিক কারণবশত, বিশেষত শৈত্যবশত ও উত্তর বা উত্তরপূর্ব বায়ু বা সাধারণত দেহে শৈত্য লাগাইলে ইহার উদ্ভব হয়। ডিপ্থিরিয়ার সংক্রমণ ব্যতিরেকেও যে হাম, স্কার্ফাটিনা ও টাইফস্ জ্বরের সহিত ইহা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। বসন্ত, টাইফস্ জ্বর ও ইরিসিপেলসের সহিতও ইহা হইতে পারে। কেহও শৈশবাবস্থায় জ্বরের সহিত লেরিংসের অবরোধ হইলে, কেবল উহাকে ক্রুপ্ বলিতে চাহেন।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ক্যাটার্যাল্ পীড়াতে সচরাচর কেবল মেম্ব্রেন্ লালবর্ণ, ক্ষীত

অস্বচ্ছ ও অন্ন কোমল হয় এবং মধ্যস্থ এপিথিলিয়ামের ক্ষয় হইতে পারে, কিন্তু স্পষ্ট ক্ষত প্রায় হয় না। পরে যে সিক্রিশন হয়, তাহাতে অধিক পরিমাণে নূতন কোষ থাকিতে পারে। ইডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিসে মেম্ব্রেনের নিম্নে সিরম্ সঞ্চিত হওয়াতে উহা অর্ধস্বচ্ছ ও ক্ষীণ হয় এবং কদাচ পুষ্টিসংযুক্ত সিরম্ বা পুষ্টি টিঙ্গুর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে। দৌর্ভাগ্যক্রমে জ্বরে গ্যাংগ্রিনাও হয়।

ক্রোপস্ বা প্র্যাস্টিটিক্ লেরিঞ্জাইটিসে ট্রান্সজিক্ রিল্লীর উপর যে এগ্জুডেশন পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাকে কৃত্রিম রিল্লী কহে। ইহার দৃশ্য ও নির্মাণ ডিপ্‌থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থের ন্যায়। ট্রেকিয়াতেই ইহা বিশেষ রূপে সঞ্চিত হয়, কিন্তু ইহা দ্বারা কণ্ঠনলী আবৃত ও ইহা ক্ষুদ্র ব্রনকাইএ বিস্তৃত হইতে পারে। এই পদার্থ সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে কঠিন, ঘন ও প্রথমে প্রদেশের সহিত সংলগ্ন, কিন্তু পরে উহা হইতে পৃথক্ হয়। পৃথক্ হইলে, পুনরায় বা পুনঃ সঞ্চিত হইতে পারে। ইহা নির্মাণবিহীন বা অতিসূক্ষ্ম সূত্রসমষ্টি দ্বারা নিশ্চিত। ইহার মধ্যে বহুসংখ্যক নূতন কোষ থাকে।

প্রবল, বিশেষত মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটিসে মৃত্যু হইলে, সচরাচর ব্রনকাইটিস্, ফুস্‌ফুসের ইডিমা ও রক্তাধিক্য, নিমোনিয়া, এম্ফিসিমা ও কল্যাপ্স, কৃষ্ণবর্ণ রক্ত সঞ্চিত হওয়াতে জ্বপিত ও শিরার প্রসারণ, সাধারণত যন্ত্রের রক্তাধিক্য, অল্প সিরমের এফ্রিউশন, কখনও ট্রেকিয়ার পার্শ্বস্থ লসীকা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এই সকল পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। বিভিন্নপ্রকার পীড়ার লক্ষণ একরূপ নহে বলিয়া লক্ষণ সকল স্বতন্ত্ররূপে বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রবল ক্যাটারাল্ লেরিঞ্জাইটিস্ ও ট্রেকিয়াইটিস্। কাইন্যান্‌কি ল্যারিঞ্জিয়া। প্রথমে শুষ্কতা, ক্রমশঃ, টান্‌বোধ, বেদনা, দাহনবৎ অনুভব, কণ্ঠের প্রভৃতি অসুখ বোধ হয় ও কাসিতে বা কথা কহিতে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। গলাধঃকরণে কষ্ট এবং স্বরভঙ্গ বা এককালে উহার অভাব হয়। অনেক স্থলে কাসি প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য, উহা সচরাচর স্বরভঙ্গবৎ হয় বা উহার সহিত প্রায় কোন শব্দ হয় না। পুনঃ উৎকাসিও হইয়া থাকে। প্রথমে কাসির সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয় না, কিন্তু পরে নূতন কোষসংযুক্ত স্বচ্ছ নির্যাসবৎ মিউকস্ বাহির হইতে থাকে। সহজ পীড়ার স্বাসপ্রশ্বাসের প্রায় কোন ব্যতিক্রম হয় না।

বায়ুনলীর আয়তন ক্ষুদ্র, থ্রটসের ধার আটাবৎ সিক্রিশন দ্বারা সংলগ্ন, এবং কণ্ঠনলী আচ্ছাদিত হয় বলিয়া, শৈশবাবস্থায় ক্যাটারাল্ লেরিঞ্জাইটিস্ অতিদুরূহ হইতে পারে। ক্রমে যে এই সকল অবস্থার সংঘটন হয়, তাহার সন্দেহ নাই, ইহাকেই ইন্ডাইডেলস্ লেরিঞ্জাইটিস্ বা প্রদাহিক ক্রোপ্ কহে। এজন্য শৈশবাবস্থায় এই পীড়া যেরূপ দৃষ্ট হয়, তাহা এস্থলে বর্ণন করা যাইবে। সচরাচর স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক ক্রোপের ২।১ দিবস পূর্বে অল্প কর্কশ কাসি, স্বরভঙ্গ, গলার মধ্যে বেদনা ও সামান্য জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কোনও স্থলে পূর্বে লক্ষণ কিছুই দৃষ্ট হয় না। রাত্রে শিশুর নিদ্রাকালেই প্রায় পীড়ার আক্রমণ হয় এবং পীড়া প্রকাশ হইলে, লক্ষণাদি প্রায় নিশ্চিত হইয়া থাকে।

স্থানিক। প্রথমে স্বর কর্কশ বা স্বরভঙ্গ অথবা কুকুটধ্বনিবৎ বা তীক্ষ্ণ ও পরে ফুস্‌ফুস শব্দবৎ বা এককালে শব্দের অভাব হয়। ক্রমে ক্রোপের আক্কেপিক কাসির আতিশয্য হইতে থাকে। ঐ কাসি ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ, আকস্মিক, শুষ্ক, উচ্চৈঃস্বর, ধাতুবাধ্যবৎ ও খেন্‌খনে হয় এবং তীক্ষ্ণ, বণ্টাধ্বনিবৎ, শীশধ্বনিবৎ বা কুকুটধ্বনিবৎ শ্বাসগ্রহণকালে ঐ কাসি বন্ধ হয় এবং শীঘ্রই উহা ভগ্নস্বর ও আচ্ছন্ন হইয়া আইসে, পরিণামে উহা এককালে শব্দবিহীন হয়।

ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ ও উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং শ্বাসগ্রহণকালে যে উঠকঃস্বর, ধাতুবাঙ্গাবৎ, শীশবৎ বা শৌঃ শব্দ হয়, তাহা দূর হইতে শুনিতে পাওয়া যায় ।

এই সকল লক্ষণ যে নিরন্তর থাকে, এমন নহে, মধ্যে২, বিশেষতঃ দিবাভাগে ইহাদের বিলক্ষণ উপশম হইতে পারে । পীড়া দুরূহ হইলে অথবা পীড়ার বর্জিতাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইবার পূর্বে লক্ষণ সকল এক ভাবে অবস্থিতি করে । পেশীর আক্লেপবশতই যে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়, তাহাই সাধারণের বিশ্বাস, কিন্তু নিম্নোক্ত কহেন যে, পেশীর পক্ষাঘাত হইয়া থাকে ।

শিশু যেন কোন অবরোধ দূরীকরণার্থে হস্ত দ্বারা গলা ধারণ বা মুখমধ্যে হস্ত প্রবেশিত করে । কখন২ কাসি দ্বারা ঘন আটাবৎ মিউকস্ বাহির হয় । কখন২ গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে ।

সাধারণ । প্রথমে অঙ্গ জ্বর হয় ও সন্ধ্যাপ ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী বা তদধিক উঠিতে পারে এবং নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ ও কঠিন হইয়া থাকে । পরে জ্বর কমিয়া আইসে এবং রক্ত অপরিশুদ্ধ হইলে, যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহারা প্রবল হইয়া উঠে । অবশেষে ক্রমে২ বা শীঘ্র২ শ্বাসরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ হয় । ফুস্ফুসীর উপসর্গ উপস্থিত হইলে, বিপদ আরও বৃদ্ধি হয় । কিন্তু কেবল ক্যাটারিয়াল্ প্রদাহ হইলে, অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

২। ইডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিস্ । কঠনলীর সামান্য ক্যাটারের সহিত শীঘ্র২ ইডিমা হইতে পারে । শীঘ্র২ এই অবস্থার উপশম করিতে না পারিলে, সম্ভব শ্বাসরোধ হইবার সম্ভাবনা । কঠনলীর মধ্যে বাহু বস্তুর অবস্থানের অমুবোধ, ক্যাটারিয়াল্ পীড়ার যেরূপ গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তদপেক্ষা অধিক কষ্ট, কঠনলীর শ্বাসকৃচ্ছ্র, অর্থাৎ শ্বাসগ্রহণকালে শীশবৎ বা হিস্ শব্দ ও শ্বাসত্যাগ অপেক্ষাকৃত সহজ, স্বরের সম্পূর্ণ অভাব, শব্দহীন কাসি ইত্যাদি ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ । অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ষ্ট্রটিসের আক্লেপ হেতু ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে, কিন্তু কেহ২ কহেন যে, পেশীর পক্ষাঘাত হয় ।

শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও রক্তের অপরিশুদ্ধতার সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় ।

৩। ক্রুপ্‌স্, প্র্যাক্টিক্ বা মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটিস্ । মেম্ব্রেনস্ ক্রুপ্ । প্রকৃত ক্রুপ্ । কাইন্যান্ট্রিক্ ট্রেকিমাইটিস্ । অনেক স্থলে ইহার লক্ষণাদি লেরিঞ্জাইটিস্ ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় হয় এবং গলার মধ্যে উহার ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে ও কঠনলীর অবস্থা প্রাথমিক বা আনুভঙ্গিক হইয়া থাকে । প্রৌঢ়াবস্থাতেও এই পীড়া হইতে পারে । শৈশবাবস্থার বা মেম্ব্রেনস্ লেরিঞ্জাইটিসের উপর এই পীড়া হইলে, লক্ষণাদি প্রদাহিক ক্রুপের ন্যায় হইয়া উঠে ও প্রায় রোগীর মৃত্যু হয় । কাসির সহিত বিল্লীর টুকুরা, বৃহৎ খণ্ড বা কাষ্টস্ বাহির হইতে পারে এবং তৎপরে কিয়ৎকালের জন্য, বা স্থায়ী উপশম হয় । স্কোটজনক জ্বরের সহিত আনুভঙ্গিক ক্রুপ্ হইলে, কঠনলীর অবরোধের লক্ষণাদি দ্বারা তাহা অবগত হওয়া যায় ।

ভৌতিক পরীক্ষা । ১। এপিগ্লটিস্ লালবর্ণ ও স্ফীত হইলে বা ইডিমা থাকিলে, দর্শন বা অঙ্গুলি দ্বারা গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া তদ্বিষয় অবগত হইতে পারা যায় । ২। কঠনলীর উপর আকর্ষণ দ্বারা কঠনলীর শ্বাসপ্রশ্বাস বা স্থানিক মিউকস্ রাল্ শব্দের পরিবর্তন এবং মেম্ব্রেনস্ ক্রুপে কখন২ শ্বাসপ্রশ্বাসকালে একপ্রকার বিশেষ রকস্ বা ট্রেমুরোটোমেন্ট দ্রুত হওয়া যায় । কৃত্রিম বিল্লীখণ্ড লটপট করাতে বা ঘন মিউকস্ থাকাতে এই শেযোক্ত শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে । ৩। এপিগ্লটিস্ আক্রান্ত হইলে বা প্রকৃত ক্রুপে লেরিঞ্জাইটিস্ বা কঠনলীর দ্বারা পরীক্ষা করা সম্ভব নহে । কিন্তু উহা ব্যবহার করিতে পারিলে, আবক্ষতা

ক্ষীততা, ইডিমা, আক্রান্ত অংশের নানাপ্রকার পরিবর্তন, ঘন সিক্রিশন্ বা সঞ্চিত মেম্ব্রেন এই সকল অবস্থা দৃষ্ট হয় । ৪। বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা, বিশেষত ক্রুপ্স বা ইডিমেটস্ পীড়ায় ফুসফুসে বায়ু প্রবেশের ব্যতিক্রমের লক্ষণাদি উপলব্ধ হয় । কণ্ঠনলীর শব্দ দ্বারা ফুসফুসের শব্দ সমাচ্ছন্ন হইতে পারে এবং বক্ষঃস্থলের উপর কখন২ রাল শব্দ শুনা যায় ।

প্রক্রম, স্থিতিকাল ও পরিণাম । প্রক্রম ও স্থিতিকালের স্থিরতা নাই, রোগী সচরাচর আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে । কিন্তু পীড়া পুনরায় প্রকাশ বা পুরাতন হইতে পারে ও শৈশবাবস্থায় হইলে, রোগীর প্রায় মৃত্যু হয় । ইডিমেটস্ পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হয়, ইহাতে হঠাৎ বা শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে । শিশুর ক্রুপ্স্ লেরিঞ্জাইটিসের দিবাভাগে উপশম ও রাত্রিতে বৃদ্ধি হয় । কখন২ ২৪ ঘণ্টার, কিন্তু সচরাচর পাঁচ দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয় । কোন২ স্থলে ১০ বা ১৪ দিবস অবধি পীড়া অবস্থিতি করে । সচরাচর শ্বাসরোধ, কখন২ এম্ব্রিনিয়া দ্বারা মৃত্যু হয় । স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণের উপশম, কাসি সরল, শ্লেষ্মাব পরিমাণ অধিক ও কখন২ এণ্জুডেশন্ পদার্থ বহির্গত হইবার পর রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

রোগনির্ণয় । শৈশবাবস্থায়, হৃপিং কফ্, আক্সেপের সহিত ব্রনকাইএর ক্যাটার্, লেরিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রাইডিউলস্, পুরাতন পীড়া বা অসুস্থ বর্দ্ধনের আতিশয্য, কণ্ঠনলীর আঘাত বা উহাতে বাহ্য বস্তুর অবস্থান ইত্যাদি পীড়া হইতে বিভিন্নপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্কে প্রভেদ করা আবশ্যক । এস্থলে কেবল লেরিঞ্জিস্মস্কে প্রভেদ করিবার বিষয় স্ততন্ত্র উল্লিখিত হইবে । এই সকল পীড়ার নির্ণয়ে বিশেষরূপে ভৌতিক পরীক্ষা করা যে অত্যাবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহ্যল্য । লেরিঞ্জিস্মসের আক্রমণ ও শ্বাসকৃচ্ছের আতিশয্যের উপশম হঠাৎ হইয়া থাকে এবং পূর্বে ঐ পীড়া হইয়াছিল এরূপ বিবরণ পাওয়া যায় । সাধারণ কনবলশনের লক্ষণাদির সহিত বুদ্ধাঙ্গুলি অভ্যন্তর দিকে ফিরান থাকিতে পারে । ক্রুপের নির্দিষ্ট কাসি দেখা যায় না, কিন্তু শিশু ক্রন্দন করে । আতিশয্যের মধ্যবর্তী সময়ে শিশুকে সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ হয় । জ্বর দেখা যায় না ।

বিভিন্নপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্কেও পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক । লেরিঞ্জিএল্ ক্যাটার্ অনেক স্থলে প্রোটাবস্থায় পীড়া, ইহার লক্ষণ হ্রস্ব নহে, ইহাতে ক্রুপের ন্যায় কাসি থাকে না, শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক হয়, জ্বর অতিসামান্য এবং ইহার সহিত প্রায় নাসিকার ক্যাটার্ থাকে । ইডিমেটস্ লেরিঞ্জাইটিস্ শৈশবাবস্থায় হইলে, প্রায় উষ্ণ জল পান করিয়াই হয় । সচরাচর প্রায় কণ্ঠনলীর অপর পীড়ার উপরে ইহা হইয়া থাকে । ইহাতে শ্বাসত্যাগক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সহজ এবং শীঘ্রই কাসি নিঃশব্দ ও স্বরভঙ্গ হয় । ইডিমায়ুক্ত অংশ দেখিতে বা অনুভব করিতে পারা যায় । নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা কণ্ঠনলীর ডিপ্ থিরিয়াকে অপরপর লেরিঞ্জাইটিস্ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে । ১। উহা বহুব্যাপক ও স্পর্শাক্রমক্ রূপে প্রকাশ হইতে পারে । ২। কএক দিবস পূর্বে হইতে শরীর সাধারণত অসুস্থ হয় । ৩। কণ্ঠনলীর লক্ষণের পূর্বে সচরাচর গলদেশ-সন্নকীয় লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ হয় । ৪। হমুর নিকটস্থ গ্রন্থি বিবৃদ্ধ হয় । ৫। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় ও মূত্রে এল্বিউয়েন্ থাকে । গলা পরীক্ষা করিয়া ডিপ্ থিরিয়ার সঞ্চিত পদার্থ দেখা যায় । কণ্ঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া কণ্ঠনলীর বিভিন্নপ্রকার পীড়ার নির্ণয় করিতে পারা যায় ।

ভাবিকল । সর্বপ্রকার লেরিঞ্জাইটিস্ই অতিহ্রস্ব বলিয়া গণ্য । ইডিমেটস্ প্রকার পীড়া ও মেম্ব্রেনস্ ক্রুপ্ অতিসাংঘাতিক । শৈশবাবস্থায় পীড়ার ভাবিকল অতিশয় ক্ষত । স্থানিক লক্ষণের স্থায়িত্ব ও হ্রস্বতা এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও রক্তের

বিষাক্ততার পরিমাণানুসারে পীড়া সাংঘাতিক হইয়া থাকে। শীঘ্র চিকিৎসা হইলে, আরোগ্য হইবার অধিক সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিয়া জলবাস্প দ্বারা উহার বায়ু আর্দ্র করিবে। ডিপথিরিয়ায় যেরূপ বড় মশারির কথা বলা হইয়াছে, শিশুর পীড়াতে শয্যার উপর সেইরূপ মশারি বা কন্দলাদি দিতে পারিলে ভাল হয়। গলা ও বক্ষঃস্থল উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে এবং যত দূর সম্ভব, রোগীকে কাসিতে ও কথা কহিতে নিষেধ করিয়া কঠনলী স্থিতির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে।

প্রোটাবস্থায় সর্বদা স্তিম বা জলবাস্পের ভাব লইলে, বিশেষ উপকার দর্শে। ডাং মোরেল্ ম্যাকেন্জি ঐ জলে টিং বেন্জেন, হপ, কোনারমের রস এবং আক্রেপ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, কএক বিন্দু ক্রোরোফ্লুম্ সংযোগ করিতে আদেশ করেন। শৈত্য হেতু পীড়া হইলে, উষ্ণ পানীয়, বাস্পাভিষেক বা বাহ্য উত্তাপ দ্বারা ষষ্ঠ্য বৃদ্ধি করিতে পারিলে ভাল হয়। উষ্ণ জলে স্পঞ্জ ডুবাইয়া ও শিংড়াইয়া গ্রীবার সম্মুখে তাপ দিলে, উপকার দর্শে। কোন চিকিৎসক শৈত্য ব্যবহারের পক্ষপাতী। প্রদাহ বর্জিত, বিশেষতঃ গলা হইতে উহা বিতৃত হইলে, তুলি, স্পঞ্জ বা এটমাইজার দ্বারা নাইটেট্ অব্ গিলবার্, ফটকিরি, টিং অব্ আয়রন, ক্রোরাইড্ অব্ জিঙ্ক, ট্যানিন্ প্রভৃতি মল্লোচক ঔষধ আক্রান্ত স্থানে সংলগ্ন করা যাইতে পারে। কোন স্থলে প্রথমাবস্থায় বমনকারক ঔষধ ব্যবহার্য। কখন বুদ্ধাশ্বির উপরিভাগে জলোকা সংলগ্ন করা আবশ্যক হয়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিয়া ষষ্ঠ্যকারক ও লাবণিক ঔষধ সেবন করাইবে এবং কাসি কষ্টকর হইলে, অতিসাবধানে কম্ টিং অব্ ক্যাম্ফার বা লাইকর্ মফ্লি সেবন করাইবে।

শৈশবাবস্থায় প্রদাহের স্বভাব যেরূপ হউক, এইরূপ ও অতিগত্বর ও সাবধানে চিকিৎসা করিবে। উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া ও শীঘ্র গাত্র শুষ্ক ও কন্দল দ্বারা আবৃত করিয়া কঠনলীর উপর উষ্ণ স্পঞ্জ ব্যবহার করিবে। কেহ নিরন্তর নীতল বস্ত্রখণ্ড দ্বারা কঠনলী রাখিয়া রাখিতে আদেশ করেন। লক্ষণাদি দূর হইয়া উঠিলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সবল শিশুকে টার্টার এমিটিক্ বা ইপিক্যাচুয়ানা, এবং দুর্বল শিশুকে সল্ফেট অব্ জিঙ্ক সেবন করাইবে।

রক্তমোক্ষণ বা ক্যালমেল্ ব্যবহার দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। প্রথমাবস্থায় বিরোধক রূপে ২।১ মাত্রা ক্যালমেল্ সেবন করান যাইতে পারে। শৈশবাবস্থায় আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে লাবণিক ঔষধের সহিত অল্প মাত্রায় টার্টার এমিটিক্ বা বাইনম্ ইপিক্যাঙ্ক দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কাসি নিত্যকষ্টকর হইয়া না উঠিলে, অবসাদক ঔষধ দ্বারা উহা নিবারণ করা উচিত নহে। পরে এমোনিয়া, ক্লোরিক্ ইথার, স্কুইল প্রভৃতি উষ্ণকর প্লেগ্মানিঃসারক ঔষধ আবশ্যক হয়। কেহ এল্‌ক্যালাইন, কার্বনেট্ বা ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। ডাং রিকার্ড বিন্দু মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কাউটার্ ইরিটেশন্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। ডাং স্কোয়ার্ গ্রীবাপার্শ্বে টিং অব্ আওডিন্ ব্যবহার করিয়া আর্দ্র বস্ত্র খণ্ড দ্বারা উহা আবৃত করিয়া রাখিতে আদেশ করেন। পথ্যের বিষয়ে মনোযোগ করা আবশ্যক। প্রথমে দুগ্ধ ও স্নিগ্ধকর পানীয় ব্যবস্থা করিয়া পরে দৌর্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, মাংসের যুগ্ধ আহার দিবে। ক্ষুদ্রক্ষুদ্র উপসর্গ উপস্থিত না হইলে, প্রায় এল্‌কলুল্‌যটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না।

টেক্সটমি নির্বাহ করা উচিত কি না, অনেক স্থলে তদ্বিষয় স্থির করা আবশ্যক হয়।

চিকিৎসা দ্বারা এবং লক্ষণাদির উপশম না হইলে, শ্বাসরোধ হইবার চিহ্ন প্রকাশ হইলে, শীঘ্রই এই কার্য সম্পন্ন করা উচিত।

ইডিমোটস্ লেরিঞ্জাইটিসে বমনকারক ঔষধ, সর্বদা বরফের খণ্ড চুষণ, সম্যক্ প্রকারে বিদারণ ও আবশ্যক হইলে, টেকিরটিমি ব্যবস্থা করিবে।

উষ্ণকর ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য এবং টিং অব্ স্টিল্ ও মিনারেল্ এঁসিড্ দ্বারা আনুষঙ্গিক ক্রুপের চিকিৎসা করিবে।

আবশ্যকমত উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। এতৎপীড়াপ্রবণ ব্যক্তিদিগের গলা ও বক্ষঃস্থলে শীতল জলধারা প্রয়োগের পর শুষ্ক ঘর্ষণ, উপযুক্ত বস্তাদি ব্যবহার এবং শীতল, আর্দ্র ও নিশাবায়ু পরিত্যাগ করিলে, ভাবী পীড়ায় অনেক উপকার হইতে পারে।

২। কণ্ঠনলীর পুরাতন কণ্জেশন্, পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্, পুরাতন লেরিঞ্জাইল্ ক্যাটার্।

কারণ। এই ত্রৈণীশ্চ পীড়া প্রবল ল্যারিঞ্জাইটিসের পর হইতে পারে, কিন্তু নিম্নলিখিত অবস্থা সকল ইহার প্রধান কারণ। ১। কথা কহিতে ও চীৎকার বা গান করিতে অতিরিক্ত স্বরচালন। ক্লার্জিম্যান্স গলফ্রতে এই অমুশাবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নহে। ২। ক্ষয়কাস ও উপদংশ। ৩। গলা হইতে উত্তেজনের বিস্তার। ৪। ক্ষত বা অমুশ বর্দ্ধন হেতু কণ্ঠনলীর মধ্যে স্থানিক উত্তেজন এবং উহার উপর বাহ্য নিপীড়ন। ৫। রিক-রেণ্ট স্নায়ুর উত্তেজন। ৬। সতত উত্তেজক পরমাণুতে শ্বাসগ্রহণ। ৭। দীর্ঘকাল মদিরাপান। ৮। অতিরিক্ত তামাকুর ধূমপান। ৯। কখনঃ সার্বসঙ্গিক রক্তাধিক্য ও দেহের একরূপ বিশেষ অবস্থা।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় স্বভাব। সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিক্য ও ক্লিবেকুটেগিস্ লেরিঞ্জিয়াতে রক্তবহা নাড়ী যেরূপ বৃহৎ হয়, ইহাতেও সেইরূপ দেখা যায়। শ্রৈণ্বিক ঝিল্লী স্থূল ও দৃঢ় এবং কখনঃ পুরাতন ইডিমা হইয়া থাকে। গ্ল্যাণ্ডুলার বা ফ্লকিউলার লেরিঞ্জাইটিসে অর্থাৎ ক্লার্জিম্যান্স গলফ্রতে কণ্ঠনলীর রেসিমোজ্ গ্রন্থি লালবর্ণ ও বিবৃদ্ধ হয়। চর্মক্ষয়, ক্ষত ও কখনঃ রক্তস্রাবও হইয়া থাকে। ক্ষয়কাসে যে এক বা উভয় দিকের এরি-এপিগ্লটিঙ্ ডাঁজের পুরাতন ইডিমা দেখা যায়, তাহাকে কেহঃ নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন। ডাং হুইষ্টলার্ কহেঁন যে, সাধারণ ক্যাটার্যাল্ কণ্জেশন্ ব্যতীত বিদ্রুত আরক্ততা ও ক্ষীতি কণ্ঠনলীর প্রথম উপদংশের চিহ্ন। পরে, বিশেষত স্বররজ্জুর, পুরাতন প্রদাহ, স্থূলতা ও জর্জরিত ক্ষত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কখনঃ কণ্ঠনলীতে, বিশেষত কথা কহিবার পরে, একপ্রকার অসুখবোধ হয়, কিন্তু সর্বদা এই লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। স্বাভাবিক স্বরের পরিবর্তনকেই ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। স্বর দুর্বল, কখনঃ সম্পূর্ণ স্বরভঙ্গ হয় ও সচরাচর উহা কর্কশ, কঠিন ও গভীর হইয়া থাকে। স্বরভঙ্গেরও নানাপ্রকার পরিবর্তন হয় এবং সামান্য পীড়ায় রোগী কিয়ৎক্ষণ কথা কহিবার পর উহা স্পষ্ট হইয়া আইসে। কোনঃ স্থলে মধ্যে মধ্যে আক্ষেপিক কাসি হওয়াতে রোগী বিশেষ কষ্ট বোধ করে। কোনঃ স্থলে কাসি ক্ষুদ্র ও কাসিতেঃ গলা শুড়ঃ করে, কখন বা উহা কর্কশ ও ষৎ ষৎ শব্দের ন্যায় হয় এবং উহার সহিত অনেক স্লেম্মা নির্গত হইয়া থাকে। আক্রান্ত টিষ্ট স্থূল বা ক্ষীত হওয়াতে কণ্ঠনলী অপ্রশস্ত হইলে, শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে ও শ্বাসগ্রহণকালে শব্দ হয়। কখনঃ গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে।

লেরিংস্কেপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, কণ্ঠনলীর প্রকৃত অবস্থা জানা যাইতে পারে এবং গ্লটিসের পেশীর যে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কার্য্য নিৰ্বাহিত হয় না, তাহাও দেখা যায়। কখন২ মিউকস্ রাল্ শব্দ শুনা যায়।

৩। লেরিংসের ক্ষত ।

কণ্ঠনলীতে নিম্নলিখিত ক্ষত সকল দেখিতে পাওয়া যায়। ১। অগভীর ক্যাটারগ্যাল্ ক্ষত। ২। ফ্লিকিউলার্ ক্ষত। পুরাতন লেরিংগাইটিসের সহিত ইহাদিগকে দেখা যায়। ৩। বসন্তের গুটিকা হইতে উদ্ভূত ক্ষত। ৪। টাইফুস ও টাইফুএড্ জরের সহিত ক্ষত। ইহারা সচরাচর বিস্তৃত ও গভীর হয়। ৫। টিউবার্কেল্ জনিত ক্ষত। ক্ষয়কাস-জনিত লেরিংসের ক্ষত যে সর্বদাই টিউবার্কেল্ হেতু উদ্ভূত হয়, এমন নহে। প্রথমে এই সকল ক্ষত অতিকুদ্র ও গোলাকার ও ইহাদিগকে বেণ্টি কিউলার্ বাণ্ডের পশ্চাতে এবং এপিগ্লটিসের অধঃপ্রদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকের সংযোগ দ্বারা বৃহৎ ক্ষত উৎপন্ন হয় ও ঐ বৃহৎ ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে। কখন২ স্বররজ্জ্বতে ক্ষত আরম্ভ হয়। সচরাচর ক্ষত দ্বারা গভীরস্থিত টিণ্ডর ধ্বংস হয় না। অনেক স্থলে এপিগ্লটিসের ধার খাইয়া যায় এবং উহার উপস্থিতি অনাবৃত বা ছিদ্রিত হইতে পারে। খাইমিস্ জনিত ক্ষতের পরে কখন২ উপস্থিতির ক্যালসিফিকেশন্ ও নেক্রোসিস্ দেখা যায়। ৬। সেক্‌গুরি উপদংশজনিত ক্ষত সচরাচর সীমায়ুক্ত, নির্দিষ্ট, অগভীর এবং উহা লেরিংসের সর্বস্থানেই হইতে পারে। টার্শারি অবস্থায় ক্ষত বিশেষ রূপে এপিগ্লটিসে প্রকাশ হয়। ইহারা নীচ্বৎ বিস্তৃত ও গভীর হয় এবং ইহাদের ধার বিষম ও জর্জরিত। কোন২ স্থলে গলা হইতে লেরিংসে ক্ষত বিস্তৃত হয়। কখন বা গমেটা হইতে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন২ ক্ষত এক দিকে বিস্তৃত ও অপর দিকে শুষ্ক হইতে থাকে। ক্ষতস্থান আরোগ্য হইবার পর অধিক সঙ্কুচিত হওয়াতে লেরিংসের নলী অপ্রশস্ত হয় এবং উহার নিৰ্ম্মাণের বৈপরীত্য হইয়া থাকে। ৭। ক্যান্সার বশতও ক্ষত হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতি বিরল।

লক্ষণ। সামান্য পীড়ায় কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না এবং প্রবল জরের সহিত যে ক্ষত দেখা যায়, তাহাতেও এইরূপ ঘটনা হয়। কণ্ঠনলীর মধ্যে দাহনবৎ, জ্বালাবৎ বা বেধনবৎ বেদনা অনুভূত হইতে পারে এবং কাসিতে বা কথা কহিতে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। চাপিলেও অসুখ বোধ হইয়া থাকে। এপিগ্লটিস্ আক্রান্ত হইলে, গলাধঃকরণ করিতে, বিশেষতঃ দ্রবপদার্থ গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট বোধ হয়। স্বরেরও নানাপ্রকার পরিবর্তন হয়। সচরাচর উহা কর্কশ, ভগ্ন ও দুর্বল হয়। কাসিবার সময় মধ্যে২ শ্বাসরোধ হয় এবং শ্লেষ্মার সহিত পুয়, রক্ত ও লেরিংসের গলিত টিণ্ড বাহির হইতে পারে। শশক শ্বাস প্রশ্বাস এবং শ্বাসরোধের ন্যায় বোধ হয়। অনেক স্থলে লেরিংসের সহিত ফ্লেরিংস্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। ক্ষত শুষ্ক হইয়া চিরস্থায়ী স্টিক্চন্ হইতে পারে।

৪। লেরিংসের মধ্যে অসুস্থ বর্জন।

লেরিংসের মধ্যে ম্যালিগন্যাণ্ট বা সাংঘাতিক এবং ননম্যালিগন্যাণ্ট বা অসাংঘাতিক এই উভয়প্রকার টিউমর্ই জন্মিতে পারে। ১। এপিথিলিওম্। ২। এন্কেফেলোইড্ এবং ৩। ফ্রিস্। এই তিনপ্রকার ম্যালিগন্যাণ্ট টিউমর্ দেখা যায়। ইহাতে নয় প্রকার অসাংঘাতিক টিউমর্ জন্মিতে পারে।

১। উপদংশজনিত কণ্ঠজ্বালা এবং মিউকোয়স্ টিউবার্কেল্। ২। প্যাপিলোমেটা। ৩। মিউকোয়স্ পলিপস্ বা ক্লাইব্রোসেলুলার্ টিউমর্ (পিডংকেল্‌নুস্ক বা পিডংকেল্‌বিহীন)।

৪। ফাইব্রস্ টিউমর্ বা পলিপস্। ৫। সিষ্টিক্ বর্দ্ধন। ৬। লিপোমেটা। ৭। ইরেক্-টাইল্ ব্যাস্কিউলার্ টিউমর্। ৮। এনকণ্ড্রোমেটা। ৯। হাইডেটিড্। এই শ্বেষোক্ত টিউমর্ কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। অসুস্থ বর্দ্ধনের আয়তন, সংস্থান এবং স্বভাব ও লেরিংসের আয়তনের তারতম্যানুসারে স্থানিক লক্ষণের রূপান্তর হইয়া থাকে। বেদনা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু কখনও বাহ্য বস্তুর অনুবোধ, একপ্রকার অসুখ বোধ ও অবরোধ অনুভব প্রায় দেখা যায়। কখনও গলাধঃকরণেও কষ্ট হয়। ক্রিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণরূপে স্বর বদ্ধ হইতে পারে ও উহার গুণের পরিবর্তন হয় এবং কখনও হঠাৎ ঐ পরিবর্তন হইতে দেখা যায়। সচরাচর ক্রিয়ৎপরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় এবং মধ্যে মধ্যে আক্ষেপবশত শ্বাসরোধ হইয়া থাকে। এপিগ্-টিসের উপরে টিউমর্ সংস্থিত হইলে, শ্বাস ত্যাগ করিতে কোন কষ্ট হয় না। কোন বর্দ্ধন কর্তন করিয়া ফেলিলেও স্বাভাবিক সংস্থানের ব্যতিক্রমহেতু শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে কাসি বর্তমান থাকে এবং অবরোধ দূরীকরণার্থে আপনা হইতে কাসি আইসে। বর্দ্ধনের ক্রিয়দংশ শ্লেষ্মার সহিত বাহির হয়, কিন্তু অনুবীক্ষণ দ্বারা উহা পরীক্ষা করিয়া টিউমরের স্বভাব জানা যায় না। লেরিংস্কেপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহার স্বভাব জানা যায় এবং লেরিংসের উপরের দিকে টিউমর্ স্থিত হইলে, মুখব্যাদান করিলে, উহা দেখা যাইতে পারে। কেহও কেহন যে, শ্বাসগ্রহণকালে কণ্ঠনলীর উপর একপ্রকার নির্দিষ্ট ব্যাল্‌বিউলার্ মর্শ্বর শব্দ শুনা যায়, কিন্তু রোগনির্ণয়সমক্ষে ইহার উপর নির্ভর করা যায় না। বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা ফুস্ফুসের মধ্যে বায়ুগমনের ব্যতিক্রম অবগত হওয়া যায়।

শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়াতেই সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম জন্মে এবং টিউমর্ ক্যান্‌সার হইলে, নীভ্রই শরীর ভগ্ন হইয়া পড়ে।

৫। ইডিমা গ্লটাইডিস্।

কারণ। নিম্নলিখিত অবস্থাবশত কণ্ঠনলীর কোনও অংশের শৈল্পিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ শিথিল মেম্ব্রান্ টিউমর্ ইডিমা হইতে পারে। ১। স্থানিক উত্তেজন হেতু প্রবল লেরিংগা-ইটিস্। ২। ক্ষত, বর্দ্ধন, উপাস্থির নেক্রোসিস্ ইত্যাদি কণ্ঠনলীর পুরাতন পীড়া হেতু উত্তেজন। ৩। স্ক্যাল্যাটিনা, ইরিগিপেলস্, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফুইড জ্বরের উপসর্গ। ৪। গলা হইতে প্রদাহের বিস্তার। ৫। মূত্রপিণ্ডের পীড়া এবং কদাচ শিরার ও হৃৎপিণ্ডের অবরোধ হেতু সাধারণ ড্রপ্‌সি। ইহার লক্ষণ হডিমেটস্ লেরিংগাইটিসের লক্ষণের ন্যায়।

৬। লেরিংগিটস্ পেরিকণ্ডাইটিস্, স্ফোটক্,

উপাস্থির নেক্রোসিস্।

এই সকল অসুস্থাবস্থা কদাচ দেখিতে পাওয়া যায় এবং এস্থলে ইহাদিগকে একত্র সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। পেরিকণ্ডাইটিসে পেরিকণ্ডিয়ম্ এবং উপাস্থি, বিশেষত ক্রাইকএড্ উপাস্থির মধ্যে এঞ্জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত ও পরে ঐ স্থানে পুণ্য উৎপন্ন হইয়া উপাস্থি সকলের নেক্রোসিস্ হয় এবং পরিণামে উহা সুস্থ অংশে ক্রোমের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। উত্তেজনবশত আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকে স্ফোটক হইতে পারে।

সচরাচর এই সকল পরিবর্তনের সহিত ক্ষত হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাসেই লেরিংসের উপাস্থির নেক্রোসিস্ অধিক দৃষ্ট হয়। উপদংশ, অতিরিক্ত পারদমেদন, দোষল্যকর জ্বর এবং নীতগতাকে ইহার অন্যতম কারণ বলিতে হইবে।

লক্ষণ। অতিরিক্ত স্থানিক বেদনা, স্বরের পরিবর্তন, সচরাচর অতিদ্রুত শ্বাসকৃচ্ছ, শ্বাসের সহিত ধ্বস্ত উপাশ্বির বহির্গমন, স্ফোটকের প্রকাশ ইত্যাদি ইহার লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

৭। কণ্ঠনলীর স্নায়বিক পীড়া বা ক্রিয়াবিকার।

১। স্পর্শমুভবের পীড়া। কখনও উত্তেজিত কাসির সহিত কণ্ঠনলীর স্পর্শমুভবের অধিক্য, নিউর্যালজিয়া, স্পর্শমুভবের হ্রাস বা এক কালে অভাব ইত্যাদি পীড়া হইতে পারে।

২। লেরিজিস্মস্ ট্রাইডিউলস্, থ্রাটিসের আক্ষেপ, আক্ষেপিক ক্রুপ্, কৃত্রিম ক্রুপ্, চাইল্ড্ কোইং। কণ্ঠনলীর স্নায় দ্বারা কোন উত্তেজন বাহিত হইয়া থ্রাটিসের মুখরোধক পেশীর আক্ষেপ হওয়াতে এই অবস্থা হয়। এই উত্তেজন ত্রিবিধ। ১। কৈশিক। হাইড্রো-কেফেলস্ প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়া অথবা মস্তিষ্কের রক্ত লক্ষণ বা পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এই উত্তেজন হয়। ২। অব্যবহিত। বিরুদ্ধ গ্রন্থি, টিউমর বা অন্য কোন অসুস্থাবস্থা হেতু বেগম্ বা রিকরেণ্ট স্নায়র উত্তেজন। বিরুদ্ধ থাইমস্ গ্রন্থির নিপীড়ন হেতু এই পীড়া হয় বিবেচনা করিয়া পূর্বে ইহাকে থাইমিক্ এজ্ মা কহা যাইত। ৩। প্রত্যাবৃত্ত। কণ্ঠনলী হইতেই অথবা দস্তোদাম, অযোগ্য আহার, বিশেষত কৃত্রিম আহার বা অসুস্থ মাতার দুগ্ধপান, কৃমি, গাত্রে শীতল বায়ু লাগান এই সকল কারণে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন উৎপন্ন হইতে পারে।

শৈশবাবস্থায়, বিশেষত এক ও দুই বৎসরের মধ্যে এই পীড়া সচরাচর হইয়া থাকে। প্রোটাবস্থায় হিষ্টিরিয়ার সহিত অথবা এনিউরিজ্ন্ম, টিউমর বা বাহ্য বন্ধ ও বাষ্পের অব্যবহিত উত্তেজন হেতু ইহা কদাচ হয়। বালকদিগের এবং বহুজনগম্যাকীর্ণ বৃহন্নগরবাসী কৃত্রিম আহারে পরিপোষিত ও স্বাস্থ্যের প্রতিকূল অবস্থাপন্ন শিশুদিগের ইহা হইয়া থাকে। কেহ কেহ, স্ক্রুলা বা রিকেট্ পীড়ার পীড়িত বালক বালিকার ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক হয়।

স্পষ্ট উদ্দীপক কারণ বর্তমান থাকিতে নাও পারে। কখনও উর্জ্জ শিশুর উৎক্ষেপণ, গলাধঃকরণ, ভয়, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক সংকোভের সময়ে ইহা প্রকাশ হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে রাত্রিতে নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ এই পীড়া প্রকাশ হয়। শ্বাসকৃচ্ছের সহিত ট্রাইডিউলস্, কুটুপনিবৎ শব্দের সহিত শ্বাসগ্রহণ ও কখনও এককালে শ্বাসরোধ ইহার প্রধান লক্ষণ। শিশু শ্বাসগ্রহণে অসমর্থ হইয়া ছটফট করে ও কিকিং শ্বাসরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে সাধারণ কন্বল্শনের সহিত কার্পোপিড্যাল আকৃকন, ট্র্যাবিস্মস্ বা বক্রদৃষ্টি, অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। অনেক স্থলে হঠাৎ বা অতি নীঘ্র পীড়া নিবৃত্তি হইবার পর শিশু ক্রন্দন করে। পীড়া এককালে আরাম হয়, স্বর বা কাসির পরিবর্তন হয় না। সচরাচর জর থাকে না।

পুনঃ পীড়ার প্রকাশই ইহার বিশেষ স্বভাব। আক্রমণের পৌনঃপুনিকতা, স্থিতিকাল ও দ্রুততার স্থিরতা নাই। কিন্তু ক্রমে অতি নীঘ্র দীর্ঘকাল স্থায়ী ও দ্রুত আক্রমণ হয়। পরিণামে কোন আক্রমণের সময়ে মৃত্যুও হইতে পারে। কেহ কেহ, শ্বাসত্যাগকালে স্বরজ্বর এডক্ট পেশীর আক্ষেপহেতু হিষ্টিরিয়ার কাসি হয়। শৈশবে যে কখনও তীব্র খন্ধনে কাসি হয়, তাহাও এই প্রত্যাবৃত্ত আক্ষেপবশতই হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। কেবল প্রদাহিক ক্রুপের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। এই উভয় পীড়ার নির্ণয়ের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ভাবিফল। প্রত্যাবৃত্ত কারণোদ্ধৃত পীড়া অনেক আরাম হয়, কিন্তু অন্য কারণ হইতে উৎপন্ন পীড়া দূর হয় হইয়া থাকে। শিশুর স্বাস্থ্য ও আক্রমণের দূরত্বের উপর শুভাশুভ ফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। আতিশয্যকালে পৃষ্ঠে চপেটাগাত বা পৃষ্ঠঘর্ষণ, শিশুকে নাড়া দেওয়া, মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝাপটা, বাতাস করা, গলার মধ্যে শুষ্ক ডি দিয়া বমন করান, উষ্ণ জলাভিষেক বা উষ্ণ সহিত মস্তকে শীতল জলসেক ও এমোনিয়ার ভ্রাণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিয়া আক্ষেপ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। সত্ত্বর ক্রিয়াশীল বমন-কারক ঔষধ দ্বারা বমন করাইতে পারিলে সুবিধা হয় এবং আতিশয্য স্থায়ী হইলে, হিঙ্গু ও ব্যালিরিএনসম্মিলিত পিচ্কারি ও বক্ষঃস্থলে সর্ষপপলাত্রা ব্যবহার করিবে। কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাসক্রিয়া উত্তেজিত করা আবশ্যিক হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনের কারণ বর্তমান থাকিলে, তাহা দূর করিবে। কখনও মাড়ি বিদীর্ণ করিয়া দিলে উপকার হয়। আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, সাবধানে ক্লোরোফর্মের আভ্রাণ ব্যবস্থা ও কোনও স্থলে রোগী মৃতবৎ হইলেও টেকিরটিমি নির্বাহ করা যাইতে পারে।

আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে, পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ, সাধারণ স্বাস্থ্যের উৎকর্ষবিধান এবং রিক্রেটস্ প্রভৃতি দৈনিক দোষের চিকিৎসা করিবে। বলকর ঔষধ সেবন, বায়ুপরিবর্তন ও লবণাক্ত জলে স্নান দ্বারা উপকার দর্শে।

প্রৌঢ়াবস্থায় আক্ষেপের কারণ দূরীকরণ ও অবগাদক ঔষধাদির ভ্রাণ ব্যবস্থা করিবে।

৩। কণ্ঠনলীর পক্ষাঘাত। স্বররজ্জুর পেশীর পক্ষাঘাত। কারণ। নিম্নলিখিত কারণে কণ্ঠনলীর পেশীর পক্ষাঘাত হইতে পারে। ১। ভূতপূর্ব বা বর্তমান স্থানিক যান্ত্রিক অপকার। ২। নিউমোগ্যাষ্ট্রিক বা রিক্রেট স্নায়ুর উপর বা উভয়ের উপর টিউমর বা বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়ন। ৩। ডিপথিরিয়া এবং কদাচ টাইফস্ বা রিমিটেণ্ট জ্বর। ৪। হিষ্টিরিয়ার সহিত দৌর্বল্য। ৫। সীসক বা আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ততা। ৬। কদাচ মস্তিষ্কের বা কাশেরক মজ্জার উল্কাংশের পীড়া। ৭। পেশীর অপকৃষ্টতা ও এট্রোফি।

লক্ষণ ও প্রকার। সচরাচর লেরিঙ্গের চারিপ্রকার পক্ষাঘাত বর্ণিত হয়।

(১) উভয় দিকের এডকুট্র পেশীর পক্ষাঘাত। ইহাকে হিষ্টিরিয়া বা ক্রিয়াবিকার-জনিত স্বরভঙ্গ কহে। ইহাতে স্বর বন্ধ হয় এবং সচরাচর শব্দের সহিত কাসি থাকে। রোগী ফুস্ফুস করিয়া কথা কহে। লেরিঙ্গস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, বাক্যোচ্চারণকালে স্বররজ্জু কিয়ৎপরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে পৃথক থাকিতে বা সম্পূর্ণ গতিবিহীন হইতে দেখা যায়।

(২) এক দিকের এডকুট্র পেশীর পক্ষাঘাত। ইহাতে স্বরের রূপান্তর হয় বা উহা জীবনাবধি বিকৃত হইতে পারে। কাসিবার, হাঁচিবার বা হাসিবার সময়ে সচরাচর স্বর দুর্বল ও পরিবর্তিত হয়। লেরিঙ্গস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, কথা কহিবার ও কাসিবার সময়ে এক স্বররজ্জু স্থির ভাবে থাকিতে দেখা যায় ও সচরাচর উহাতে রক্তাধিক্য হয়। যে স্নায়ু দ্বারা স্বররজ্জু পুষ্ট হয়, তাহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতেই এইরূপ পক্ষাঘাত হয়।

(৩) উভয় দিকের এডকুট্র পেশীর পক্ষাঘাত। শ্বাসকৃচ্ছ এবং সশক শ্বাসপ্রশ্বাসই ইহার বিশেষ লক্ষণ। কিন্তু মধ্যে, বিশেষত শারীরিক পরিশ্রম ও দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণের পর ইহাদের আতিশয্য হইয়া থাকে। স্বরের বিশেষ পরিবর্তন হয় না, কিন্তু উহা কর্কশ হইতে পারে। লেরিঙ্গস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, স্বররজ্জুদ্বয়কে মধ্যস্থলে একত্র থাকিতে দেখা

যায়, শ্বাসগ্রহণকালে উহার পৃথক হয় না। কেহই বিবেচনা করেন যে, লেরিঞ্জিস্মস্ ট্রাইডিউলসে এই অবস্থা ঘটয়া থাকে।

(৪) এক দিকের এন্ডক্টর্ পেশীর পক্ষাঘাত। ইহাতে কিঞ্চিৎ শ্বাসকৃচ্ছ এবং সমস্ত শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে আক্রান্ত রক্তের গতি হয় না ও উহা মধ্যস্থলের নিকট অবস্থিতি করে।

রিকরেণ্ট স্নায়ু নিপীড়িত হইলে, সচরাচর উভয়প্রকার পেশীই আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং এরূপ ঘটনা হইলে, উপরিউক্ত লক্ষণ সকল একত্র দৃষ্ট হয়। কদাচ কেবল একটি পেশী আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে কেবল স্বরের পরিবর্তন হইয়া থাকে।

কঠনলীর পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

রোগনির্ণয়। লক্ষণাদি দ্বারা কঠনলীর পুরাতন পীড়া প্রতিপন্ন হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়া হইতে উহাকে প্রভেদ করিতে হইবে। ১। কেবল ক্রিয়াবিকার। ২। অব্যবহিত রূপে বা স্নায়ু দ্বারা ব্যবহিত রূপে বায়ুনলীর নিপীড়ন বা উত্তেজন। ৩। যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে, যত দূর সম্ভব, উহার স্বভাব, স্থান ও বিস্তৃতি নির্ণয় করিবে। নিম্নলিখিত বিষয় সকলের অমুগম্যন করা আবশ্যিক। ক। দৈহিক ধাতু জ্ঞানিবার জন্য রোগীর নিজের ও পরিবারের ইতিবৃত্ত। খ। কোন বিশেষত, বিশেষত ক্ষয়কাম, উপদংশ, ক্যান্সার, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি পীড়ার বর্তমানতা। গ। নিশ্চিত স্থানিক লক্ষণের, বিশেষত শ্বাসপ্রশ্বাস ও স্বরের বিদ্যমানতা। ঘ। বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা ক্ষয়কামযুক্ত ফুসফুসের অবস্থা এবং কঠনলী ও উহার স্নায়ুর অসুস্থাবস্থা। ঙ। কঠবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া কঠনলীর অবস্থা।

ভাবিকল। কঠনলীর সকল যান্ত্রিক পীড়াই কষ্টকর এবং বিস্তৃত ক্ষত, টিণ্ডর অত্যন্ত স্থূলতা, উপাস্থির ধ্বংস ও অসুস্থ বর্দ্ধন এই সকল অবস্থা অতিশয় সাংঘাতিক। শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও আক্ষেপপ্রবণতার পরিমাণানুসারে বিপদ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে প্রাণের আশঙ্কা থাকে না বটে, কিন্তু কঠনলীর ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। শুভাশুভ ফল দৈহিক অবস্থার উপর অনেক নির্ভর করে। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপদংশজনিত পীড়া শীঘ্র আরাম হইতে পারে। কঠনলীর থাইসিস্ সচরাচর অতিদূরূহ হয় ও শীঘ্র আরাম হয় না। ক্যান্সার সাংঘাতিক হয়। ক্রিয়াবিকারে এন্ডক্টর্ পেশীর পক্ষাঘাত সচরাচর অহিতকর হয় না। কিন্তু এন্ডক্টর্ পেশীর পক্ষাঘাত অতিদূরূহ ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে। পক্ষাঘাতের কারণের উপর ভাবিকল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। ১। সাধারণ অমুষ্ঠান। যত দূর সম্ভব, কঠনলীর স্থিতিরতা, উষ্ণবায়ুযুক্ত ও সমশীতোষ্ণ স্থানে বাস, স্থানিক উত্তেজনের স্রীকরণ, অতিরিক্ত তাপাকু সেবন ইত্যাদি কুশাস্ত্যাস নিবারণ, যথেষ্ট ও উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা গ্রীবা ও বক্ষঃস্থল আবরণ ইত্যাদি সাধারণ উপায় জবলস্থান করা আবশ্যিক। কোনই স্থলে স্থানপরিবর্তন দ্বারা উপকার হয়। ইহা সুসাধ্য না হইলে, আর্দ্র, শীতল ও নিশাবায়ু পরিভাগ করিবে।

২। দৈহিক চিকিৎসার মধ্যে উপদংশ ও ক্ষয়কামের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। অনেক স্থলে বলকর ঔষধ ও পরিপাকযন্ত্রের চিকিৎসা আবশ্যিক হইতে পারে। পুরাতন লেরিঞ্জাইটিস্ উপদংশজনিত না হইলেও উহাতে আইওডাইড্ অর্ পোট্যাশিয়াম্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা কখনই উপকার হয়। গলাধঃকরণের ব্যতিক্রম হইলে, রোগীর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। জলীয় দ্রব্যের

সহিত কনক্রাউয়ার বা এরাকট সংযোগ করিবে। কখনও ইসফ্রেগিএল্ নলী বা পিচ-কারি দ্বারা আহার করান আবশ্যক হয়।

৩। স্থানিক চিকিৎসা। বক্র দণ্ডে সংলগ্ন উষ্ট্রলোমের তুলি, ইন্হেলেশন্, স্পে, বা ফুংকার দ্বারা স্থানিক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গলার পীড়া থাকিলে, লেজেন্স দ্বারা উপকার হয়। ঔষধ ব্যবহারের সময়ে আলোক আবশ্যক হইলে, লেরিক্সস্কোপের দর্পণ ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত ঔষধ সকলের বাহ্য ব্যবহার হইয়া থাকে। ১। নাইটেট্ অব্ সিল্ভার; ক্রোরাইড্, সল্ফ্রেট বা এসিটেট্ অব্ জিংক; এলম্ বা ক্রোরাইড্ অব্ এলুমিনিয়ম্; পাক্সেটরাইড্ অব্ আয়রন্; সল্ফ্রেট অব্ কপার প্রভৃতি মিনারেলে সঙ্কোচক ঔষধ। ২। ট্যানিন্ ও কাইনো প্রভৃতি উত্তেজক সঙ্কোচক ঔষধ। ৩। ক্রিওসোট, কার্বলিক্ এগিড্, পাইন্ বা জুনিপার তৈল প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ। ৪। কৌনায়ম্, টিং বেন্জোয়ন্, ইথার বা ক্লোরোফর্ম্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধের ভাব। সকল ঔষধই গ্লিসিরিনে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা ব্যবহার করিবার সুবিধা হয়। পুরাতন লেরিক্সাইটিসে ক্রোরাইড্ অব্ জিংক, কঠনলীর থাইসিসে ট্যানিন্ এবং উপদংশজনিত ক্ষতে নাইটেট্ অব্ সিল্ভার সর্বোৎকৃষ্ট।

অনেকে ইবল্শন্ প্রথা দ্বারা অস্থি বর্জন দূর করিতে আদেশ করেন। কণ্ডিলোমেটা ধ্বংস করিতে কষ্টকুই সর্বোৎকৃষ্ট। কঠনলীর বর্জন দূর করিতে গ্যাল্ভ্যানিক্ কটারিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৪। বিস্তৃত ক্ষত, অস্থি বর্জন, কঠনলীর স্থূলতা ও সঙ্কোচন হেতু উৎপন্ন শ্বাস-রোধ নিবারণার্থে কখনও টেকিরটিমি আবশ্যক হইয়া থাকে। থাইরএড্ উপাধি কর্তন করিয়া অস্থি বর্জন দূর করা যাইতে পারে। সমুদয় কঠনলী কর্তন করিয়াও কৃতকার্য হওয়া গিয়াছে।

৫। নিবারণ। শীতলতা ও অতিরিক্ত দ্রুতচালন পরিত্যাগ এবং গ্রীবার সম্মুখভাগ প্রকৃত প্রস্তাবে আবৃত করিয়া পুরাতন পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ করিবে। ক্ষয়কাসে কঠনলীর উত্তেজন সত্ত্বর নিবারণ করা আবশ্যক।

৬। ক্রিয়াবিকারে সাধারণ চিকিৎসা করা আবশ্যক। যত দূর সম্ভব, উত্তেজনের কারণ দূর করিবে। এডক্টর পেশীর পক্ষাঘাতে স্থানিক ক্ল্যারেডাইজেশন্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহা ব্যবহার করিতে হইলে, এক পোল্ বা কেন্দ্র থাইরএড্ বা ক্রাইকএড্ উপাধির উপর এবং অপর কেন্দ্র স্বররজ্জুর উপর সংলগ্ন করিবে। এডক্টর পেশীর পক্ষাঘাতে সচরাচর শ্বাসরোধ নিবারণার্থে টেকিরটিমি আবশ্যক হয়।

৮। অধ্যায়।

ব্রনকাইএর পীড়া।

১। একিউট ব্রনকিএল্ ক্যাটার্, একিউট ক্যাটার্যাল্
ব্রনকাইটিস্।

কারণ। পূর্ববর্তী কারণ। ঝাল্যাবস্থা বা বৃদ্ধাবস্থা; শরীরের শৈথিল্যকর ও দৌর্বল্যকর স্বভাবে প্রসক্তি; শিশুর অতিরিক্ত বস্ত্রাদি ব্যবহার; যে কারণে হউক দৌর্বল্য; রিকেট্, গাউট্ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া; পূর্বে ব্রনকাইটিস্ বা ফুস্ফুসের পুরাতন পীড়া;

জ্বংগিণ্ডের পীড়া বা অন্য অবস্থা হেতু ব্রনকাইটিসের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তাধিকা ; শীতল বা আর্দ্র দেশ বা ঋতু, বিশেষত সন্তানের হঠাৎ পরিবর্তন ; ব্যবসারবিশেষে শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে বা সন্তান পরিবর্তনশীল সন্তানপুত্র স্থানে এবং বৃহৎগরের অস্বাস্থ্যকর প্রদেশে বাস ।

উদ্দীপক কারণ । ১। শীতল বা আর্দ্র বায়ুতে গাত্র অনাকৃত্ত করিয়া, বস্ত্রাবস্থায় গাত্রে বায়ু লাগাইয়া, আর্দ্র বা অল্প বস্ত্রাদি ব্যবহার করিয়া ও আর্দ্র শয্যায় শয়ন করিয়া গাত্রে শীতলতা লাগাইলে, ব্রনকাইটিস হয় । সন্তানের হঠাৎ পরিবর্তনও ইহার কারণ । দেহের অধোভাগ ও পদ অনাকৃত্ত থাকায় যে অনেক শিশুর এই পীড়া হয়, তাহার সন্দেহ নাই । ২। উষ্ণ বা শীতল বায়ু ; উত্তেজক গ্যাস্ ; তুলা, পশুর লোম, ধূলি, লৌহকণা প্রভৃতি বায়ুস্থিত পদার্থ ; এবং রক্ত, উত্তেজক সিক্রিশন, টিউবার্কেল বা ক্যান্সার প্রভৃতি দ্বারা ব্রনকাই নলীর শৈল্পিক ঝিল্লীর অব্যবহিত উত্তেজন । ৩। বিবিধপ্রকার জ্বর, বিশেষত টাইফ্লোইড জ্বর ও হাম্ ; গাউট, রাত, বা উপদংশ ; স্বকের প্রবল বা পুরাতন পীড়ার হঠাৎ দ্রুতীকরণ অথবা স্বাভাবিক সন্ধ্যাসংসর্গের অবরোধ এবং আইওডিন প্রভৃতি কোনও ঔষধ সেবনের সময়ে রক্ত বিধাজ হইয়া এই পীড়া জন্মাইতে পারে । ৪। ইন্ফ্লুএন্জার সহিত কখনও বহুব্যাপক রূপে ইহা হইয়া থাকে ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । ব্রনকাই নলীর শৈল্পিক ঝিল্লীর আরক্ততা, ক্ষীতি, অসচ্ছতা ও শিথিলতা, প্রথমে প্রদেশের শুষ্কতা, পরে সিক্রিশনের আধিক্য, প্রথমে ঐ সিক্রিশন স্বচ্ছ ও কেনিল, পরে অসচ্ছ, আটাইৎ ও কোষের আধিক্য হেতু পুথবৎ এবং অনেক স্থলে এপিথিলিয়ম কোষের ক্ষয় বা সামান্য ক্ষত, কদাচ নলীর মধ্যে রক্ত অথবা ক্রাইব্রিনের কণা বা কাষ্ট দৃষ্ট হয় ।

পীড়ার অবস্থা, বিস্তার ও হ্রাসহতাবিশেষে এই সকল পরিবর্তনের তারতম্য হয় । ফুস্ফুসের উপরিভাগে ও ব্রনকাই নলীর দ্বিভুজ হইবার স্থানে আরক্ততা অতিস্পষ্ট হয় । মূলের নিকটে ও নিম্নভাগেই প্রদাহিক পদার্থ অধিক দেখা যায় । বায়ুকোষ ও স্তম্ভ নলীর মধ্যে ঐ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে কখনও, বিশেষত শৈশবাবস্থায় প্রদেশের নিকট পীড়বর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয় । সচরাচর দুই ফুস্ফুসই আক্রান্ত হয়, কিন্তু অসম পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

ফুস্ফুসের কণ্ঠেশ্চন্ ও ইডিয়া ; খণ্ডের বা তদপেক্ষা অধিকতর স্থানের কল্যাপ্ ; প্রবল এক্সিমিয়া ; লবিউলার বা লোবার নিমোনিয়া এবং প্লুরিসি ইহার বিশেষ উপসর্গ । রক্তসঞ্চালনের শৈল্পিক অংশ কৃষ্ণবর্ণ রক্ত দ্বারা পরিপূরিত হইতে পারে । কখনও ব্রনকাইটিসে গ্রন্থি লালবর্ণ, কোমল ও বিবৃদ্ধ হয় ।

লক্ষণ । বক্ষঃস্থলে অসুখ ও বেদনাবোধ, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম এবং প্লেম্মোকাইটিসের সহিত কাসি ইহার স্থানিক লক্ষণ । প্রায়ই কিকিৎ জর হইয়া থাকে এবং কোনও স্থলে ব্রনকাই নলী আবদ্ধ হওয়াতে শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয় । কখনও দোর্দল্যকর লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

১। প্রাথমিক বা স্বয়ংজাত ব্রনকাইটিস্ । ক। বৃহৎ ও মধ্যমাকার নলীর আক্রমণ । শৈত্যবশত প্রবল ব্রনকাইটিস্ হইলে, সচরাচর ছদ্ম, গলাভাঙরে বেদনা, কিয়ৎপরিমাণে স্বরভঙ্গ, অল্প শীতবোধ বা কল্প ও তৎপরে উত্তাপবোধ, মর্কাস্কে বেদনা ও আলস্য বোধ, অস্থিরতার সহিত নিদ্রালুতা, জিহ্বা লেপযুক্তা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । কখনও সামান্য প্রলাপ এবং অতিশিথ ও দুর্বল সন্তানের কনবল্গন হইতে পারে । স্থিরতর পীড়ার স্থানিক ও মার্কাস্টিক লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

স্থানিক । বক্ষঃস্থলের সম্মুখে, কিন্তু বিশেষ রূপে বুকাহির উর্দ্ধাংশের পশ্চাতে ও

সুপ্রাষ্টার্নাল ঝাঁজে উক্ষতা, দাহনানুভব, হুড়হুড়ি, টাটানি বা প্রকৃত বেদনা বোধ হয়। পূর্ণ শ্বাসগ্রহণকালে ইহাদের বৃদ্ধি এবং কাসিবার সময়ে বিদারণণং বেদনা হইতে পারে। বুকাস্থির উপর নিপীড়ন করিলে বেদনা হয় এবং কাসিবশত বক্ষঃস্থলের পার্শ্ব ও মূলে পৈশিক বেদনা হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের অগ্রপশ্চাতে চাপ, ভার বা টানবোধ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষুণ্ণগামী ও কষ্টকর হইতে পারে, কিন্তু স্পষ্ট শ্বাসকৃচ্ছ হয় না। কাসি একটি প্রধান লক্ষণ। প্রথমে উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজন ও পরে নলীর মধ্যস্থ মিক্রিশনবশত হইয়া থাকে। সময়েই ইহার বৃদ্ধি হয় এবং কখনও, বিশেষত শয়না-বস্থায় ও প্রাতে গাত্রোথান করিবার পর অনিবার্য ও প্রবল হইয়া উঠে। শীঘ্রই প্লেম্মোদ্যম হয়। স্পিউটা প্রথমে স্বচ্ছ, তরল ও ফেনিল মিউকসময় হয় এবং পরে উহা পরিমাণে অধিক, অস্বচ্ছ, আটাবৎ ও সপুষ্ট হইয়া উঠে। কখনও উহা অত্যন্ত চট্‌চট্যা ও স্ত্রবৎ হয় এবং স্পষ্ট মুদ্রাবৎ পিণ্ডাকার ধারণ করে। উহাদের স্বভাব যতই পরিবর্তিত হইতে থাকে, উহার ততই সহজে বাহির হয়। কখনও স্পিউটার সহিত রক্তরেখা থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা ইহাতে দানাময় ও কণাময় পদার্থের সহিত এপিথিলিএল কোষ, অনেকানেক নূতন কোঁষ এবং এণ্‌জুডেশন্ ও পুয়কোষ দেখা যায়। কখনও রক্তকণা, ফাইব্রিনের কোএগিউলা বা কুষ্ঠ্যাল দৃষ্ট হয়।

সাধারণ। ব্রুকাইটিস্ বিজ্ঞত হইলেই প্রায় কিঞ্চিৎ জ্বর হয়, কিন্তু কখনই উহা অতিস্পষ্ট হয় না। রোগী উদ্যমরহিত ও দুর্বল হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীরও ক্যাটার হয়।

খ। স্ফন্দনলীতে প্রদাহের বিস্তার, ক্যাণিলির ব্রুকাইটিস্। অনেক স্থলে পূর্বো-ল্লিখিত পীড়া বিজ্ঞত হইয়া ইহাতে পরিণত হয় ও ইহার পূর্বে উহার লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও বৃহৎ নলীর সহিত স্ফন্দন নলী বা স্বাধীন রূপে কেবল উহার আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে প্রথমে স্পষ্ট কশী, শিরঃপীড়া ও বমন হইতে পারে। নিম্ন-লিখিত বিষয় সকলকে ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। ১। মচরাচর বেদনা অতি সামান্য হয় বা এককালে হয় না, কিন্তু কাসিবশত অতিদুরুহ পৈশিক বেদনা হইতে পারে। ২। মততই শ্বাসপ্রশ্বাসের অতিশয় ব্যতিক্রম এবং কখনও উহা মিনিটে ৫০ বার বা তদধিক হয়, ইহার সহিত শোঁশোঁ বা কেশঘর্ষণং শব্দও হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস-কালে বায়ুর অভাব বোধ হয় এবং উহা নিবারণ করিতে উদ্যম আবশ্যক হইয়া থাকে। নাড়ীর সংখ্যার সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সম্বন্ধের পরিবর্তন হয় এবং কোনও স্থলে ১০ বার শ্বাসপ্রশ্বাসে ২১ বার নাড়ী স্পন্দিত হইয়া থাকে। পীড়া দুরুহ হইলে, অবিরত বা মধ্যেই অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ হয় এবং কখনও রোগী শয়নাবস্থায় শ্বাসগ্রহণ করিতে পারে না। ৩। ঘন ও বেগে কাসি হয় এবং কাসিবার সময়ে রোগী উঠিয়া বসে বা সম্মুখে বন্ধ হয় ও পার্শ্বদেশ ধারণ করে। ৪। অতিকষ্টে প্লেম্মা নির্গত হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ মচরাচর অধিক ও উহা চট্‌চট্যা, আটাবৎ হয় এবং উহার সহিত নলীর অতিস্ফন্দ কাষ্ট থাকে। ৫। সাধারণ লক্ষণাদিও দুরুহ হয় এবং প্রথমে জ্বর, সম্ভাপের ১০৩ ডিগ্রী বা তদধিক বৃদ্ধি ও শরীর অতিশয় দুর্বল হয়। প্রস্রাবের সহিত কখনও অল্প এল্‌বিউমেন্ ও অত্যল্প শর্করা থাকে। পীড়া বৃদ্ধি হইলে, নলী সকল আবদ্ধ, কাসির স্বভাব ও শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর হওয়াতে ক্রমেই বা অতিমাত্রার শ্বাসরোধ বা শৈরিক কঙ্কেশনের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। কখনও টাইফ্লোইড লক্ষণাদি বা ইহার সহিত পূর্বোক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

রোগীর অবস্থাবিশেষে যে সকল বিশেষ ভাব দৃষ্ট হয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক। ইশাবাষভাষ, সামান্যপ্রকার ব্রুকাইটিসে, বিশেষত শিশু দুর্বল, অপরিপুষ্ট বা রিকেটস্

পীড়াগ্রস্ত হইলে, শ্লেষ্মা পরিত্যাগ করিতে অসমর্থ হওয়াতে রক্তের বায়ুবিশোধনের ক্রাসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শ্লেষ্মা উঠিলেও উহা গলাধঃকরণ করিয়া ফেলে, তজ্জন্য উহা পরীক্ষা করিতে হইলে, কাসির পর বস্ত্রখণ্ড দ্বারা জিহ্বামূল মুচিয়া লওয়া আবশ্যক। শ্রোণাবস্থায় স্থূল ব্যক্তির এত কষ্ট হয় না। বৃদ্ধাবস্থায় অথবা যে কারণে হউক শরীর দুর্বল হইলে, ব্রনকাইটিস্ বিস্তৃত না হইলেও, জর দৌর্বল্যকর স্বভাবাপন্ন হয়। বৃদ্ধ বা দুর্বল ব্যক্তির পুরাতন পীড়ার পর ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিসের সহিত জ্বর ও দৌর্বল্যকর লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলে, পূর্বে উহাকে পেরিনিমোনিয়া নথা গংজা দেওয়া হইত।

২। আম্লবঙ্গিক ব্রনকাইটিস্। এন্জ্যাস্টিমেটা; গাউট, বাত, ব্রাইটিস্ ব্যাদি প্রভৃতি রক্তের পীড়া; অথবা পুরাতন ফুস্ফুসীয় বা জ্বংপিণ্ডের পীড়ার সহিত ব্রনকাইটিস্ হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। প্রায় সর্বত্রই এইরূপ পীড়া গুপ্ত ভাবে প্রকাশ হয়, স্বাভাবিক লক্ষণ সকল স্পষ্ট হয় না এবং অতীব সাংখ্যাতিক হইয়া উঠে। শ্লেষ্মার সহিত ইউরিক্ এমিড্ প্রভৃতি পদার্থ রক্তে সঞ্চিত থাকিতে পারে। ফুস্ফুসে পদার্থ সঞ্চয় হেতু স্থানিক ব্রনকাইটিস্ হইতে পারে। এন্ফিসিমা ও ব্রনকাইটির পুরাতন ক্যাটারের সহিত প্রবল ব্রনকাইটিস্ হইলে, বিশেষত উহার সহিত জ্বংপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, অতি দ্রুত স্বাসকৃচ্ছ বা স্বাসরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহার সহিত শ্লেষ্মার পরিমাণ অধিক ও উহা ফেনিল হইতে পারে এবং পরে অতিকষ্টে উহা বাহির হয়।

৩। যান্ত্রিক ব্রনকাইটিস্। কোন প্রকার পরমাণুর উত্তেজন হেতু ব্রনকাইটিস্ হইলে, উহার সহিত বেদনা বা জ্বর থাকে না, কেবল উত্তেজক কাসির সহিত অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ঐ শ্লেষ্মার সহিত উত্তেজক পরমাণু থাকিতে পারে।

৪। বহুব্যাপক ব্রনকাইটিস্। ইন্ফ্লুয়েন্জার সহিত ইহার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

পূর্বোন্নিখিত উপসর্গ দ্বারা যে লক্ষণাদির ও নিম্নলিখিত ভৌতিক চিহ্ন সকলের রূপান্তর হয়, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। ফুস্ফুসের ইনসফ্লেশন্ হেতু বক্ষঃস্থল কিয়ৎপরিমাণে বৃহৎ হইতে পারে। ২। শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘ এবং নলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে, বক্ষঃস্থলের উপরিভাগের গতির অধিক বৃদ্ধি হয়। শিশুর পীড়ায় শ্বাসগ্রহণকালে প্রায় শ্বাসকৃচ্ছের লক্ষণ দেখা যায়। ৩। অনেক স্থলে বিভিন্নপ্রকার রক্কিএল্ ফ্লুইডাইটিস্ বর্তমান থাকে। ৪। ফুস্ফুসের প্রসারণ হেতু প্রতিঘাত দ্বারা রেজোন্যান্সের বিস্তার ও পরিমাণের আধিক্য, অথবা সিক্রিশনের সঞ্চয়, কঙ্জেশন্ ও ইডিমা বা কল্যাপন্ হেতু ফুস্ফুসের স্থলে উহার স্বল্পতা হইতে পারে। শৈশবে কখনও পাত্তভঙ্গবৎ শব্দ শুনা যায়। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসক উচ্চ ও কর্কশ, নলী মুক্ত থাকিলে, শ্বাসত্যাগকাল দীর্ঘ এবং নলী অবরুদ্ধ হইলে, উহার ক্ষীণ বা রক্কাই দ্বারা সম্পূর্ণরূপে সমাচ্ছন্ন বা উহাদের অভাব হয়। ৬। নলীর অপ্রশস্ততা বা উহার মধ্যে দ্রব পদার্থের অবস্থান হেতু যে বিবিধপ্রকার রক্কাই শব্দ উদ্ভূত হয়, তাহাই বিশেষ ভৌতিক চিহ্নের মধ্যে গণ্য। প্রকৃত ভৌতিক অবস্থাবিশেষে ইহার সোনোরস্, সিবিলান্ট, মিউকোয়স্, সবারিউকোয়স্, বা সবার্জিপিট্যাটস্বভাবাপন্ন হইতে পারে, কখনও বক্ষঃস্থলের বিভিন্নাংশে এই সকল আগন্তুক শব্দ একত্র সঞ্চিত হওয়া যায়। প্রথমে কেবল শুকরক্কাই শব্দ ও ফুস্ফুসের স্থলের নিকটে আর্জি রাল্ শব্দ শুনা যায়। বৃহৎ নলীতে দ্রবপদার্থ সঞ্চিত হইলে, দূর হইতেও রক্কস্ শব্দ শ্রবণগোচর হইয়া থাকে। কাসি দ্বারা ইহাদের রূপান্তর হয় এবং কখনও নিকটবর্তী নলীতে জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা রাল্ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। পীড়ার হ্রাসহতানুসারে উহা ৩।৪ দিবস হইতে ২।৩ বা তদধিক সপ্তাহ অবস্থিতি করিতে পারে। ক্যাপিলরি ব্রনকাইটিসে পচরাচর ৬ হইতে ১২ দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়, প্রোটোব্রনকাইটিসে শৈশবে মৃত্যু হইয়া থাকে। প্রায় সর্বত্রই পুনরাক্রমণ বা প্রদাহের বিস্তারের আশঙ্কা করা যায়। তিন প্রকারে পীড়ার শেষ হয়। ক। আরোগ্য। হ্রাস পীড়ার দীর্ঘকালে রোগোপশম হয়, কাসি অনেক দিবস অবধি থাকিতে পারে। খ। ক্রমে বা হঠাৎ স্বাসরোধ হইয়া অথবা নিস্তেজতা বশত মৃত্যু হয়। গ। কখনও পুরাতন ব্রনকাইটিসে পরিণত হয়। এম্ফিসিমা, কল্যাপ্স, শৈশবাবস্থার বন্ধের বিরূপতা অথবা প্রবল বা পুরাতন থাইসিস ইত্যাদি আশুযজ্ঞিক ঘটনা ঘটিতে পারে।

রোগনির্ণয়। পৃথক্ অধ্যায়ে এ বিষয় বর্ণন করা যাইবে। এস্থলে কেবল উল্লেখ করা যাইতেছে যে, হপিং কক্স, ফ্রুপস্ বা অন্যপ্রকার লেরিজাইটিস্, নিমোনিয়া, বিশেষত লবিউলার নিমোনিয়া এবং প্রবল থাইসিস্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ইহার সহিত কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে, তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে, এগ্জ্যাক্সিমেটস্ পীড়ার সহিত ব্রনকাইটিস্ হইলে, উহারেই মুখ্য পীড়া বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে।

ভাবিফল। অতিশৈশব বা বৃদ্ধাবস্থা, দেহের অসুস্থাবস্থা বা কোন পুরাতন বা প্রবল সাধারণ পীড়া; পূর্বস্থিত ফুস্ফুসের যান্ত্রিক অপকার, বিশেষত বিস্তৃত এম্ফিসিমা; স্ফুট-রোগ; অনেকানেক ক্ষুদ্র নলীর আক্রমণ ও প্লেম্মোপসিমে কষ্ট; নলীর মধ্যে পদার্থসঞ্চয় ও উহার সহিত অগভীর স্বাসপ্রশ্বাস ও কাসির স্বল্পতা অথবা, বিশেষত শৈশবে নলীর অবরোধ; স্বাসকৃচ্ছ ও স্বাসরোধের লক্ষণাদি; নিস্তেজতা; বিপজ্জনক উপসর্গের প্রকাশ; চিকিৎসার অমনোযোগ, নিস্তেজ বহব্যাপক ব্রনকাইটিস্ ইত্যাদি অবস্থার পীড়া হ্রাস হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। প্রথম হইতেই, বিশেষত শৈশবাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করা আবশ্যিক। সর্বদা, বিশেষত পীড়া কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে, ক্লানেল্ প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাবৃত করিয়া গৃহমধ্যে শয্যায় অবস্থান ও বায়ু হইতে বক্ষঃস্থল রক্ষা করিবে। জলবাপ্প দ্বারা গৃহের বায়ু আর্দ্র করাও আবশ্যিক হইতে পারে। শৈত্যাহত পীড়া হইলে, অধিক পরিমাণে উষ্ণ পানীয় সেবন, সর্বপূর্ণসম্বলিত উষ্ণ জলে পদাভিষেক, উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক, টার্কিশ্ বাথ্, বা এই সকল ব্যাপারের পর কক্ষল দ্বারা গাত্রাবরণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা প্রভূত শক্তি নির্গত করিতে পারিলে উপকার হয়। পূর্ণ মাত্রার ডোবস্ পাউডার, বা লাবণিক বর্ষাকারক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বক্ষঃস্থলে সর্বপলাত্ৰা এবং কর্ণনলী আক্রান্ত হইলে, জলবাপ্পের ভাব ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। হ্রাস পীড়ার আরম্ভে, বিশেষত শৈশবে কেহও বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

লক্ষণাদির উপশম না হইলে; ১। যত শীঘ্র সম্ভব প্রদাহের নিবারণ, ২। নলীর মধ্যস্থ পদার্থের দূরীকরণ এবং পরিমাণ অধিক হইলে, উহার ন্যূনতাকরণ, ৩। অনাবশ্যক কাসির উপশম, ৪। ব্রনকাই নলীর আচ্ছন্ন থাকিলে, তাহার নিবারণ, ৫। রোগীর দৈহিক অবস্থার প্রতি মনোযোগ ও বলরক্ষাকরণ, ৬। স্বাসরোধ, জ্বর ও নিস্তেজতার চিকিৎসা, এবং ৭। উপসর্গাদির উপশম ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি মনোযোগী হইবে।

১। প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিতে সাধারণ বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, এবং টার্টার এমিটিক্, টিং ডিজিটেলিস্ বা টিং একোনাইট্ সেবনের ব্যবস্থা হইয়া থাকে। এতদ্বশে রক্তমোক্ষণ প্রায় আবশ্যক হয় না। হ্রাস ব্রনকাইটিসের প্রথমাবস্থায় লাইকর এমোনি এমিটিক্ ও কম্ টিং অব্ ক্যান্কারের সহিত ৬ হইতে ৬ গ্রেণ্ মাত্রার টার্টার এমিটিক্ সেবনে

বিশেষ উপকার হয়। ডিজিটেলিস্ ও একোনাইটের টিংচরুকে অনেক উপকারক বলিয়া বিশ্বাস করেন।

২। আবশ্যক মত নিম্নলিখিত ঔষধাদি বিভিন্ন প্রকারে একত্র বা পৃথকরূপে ব্যবহার করিয়া উল্লিখিত দ্বিতীয়, তৃতীয় ও চতুর্থ উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ক। প্রথমে বাইনম্ ইপিক্যাক্, টিং বা সিরপ্ সিলি, কম্ টিং ক্যান্ডার, এবং পরে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, ক্লোরাইড অব্ এমোনিয়ম্, ইন্ফ্লিউশন্ অব্ সেনিগা বা সর্পেণ্টরি, এমোনাইএকম্, গ্যাল-বেনম্ বা টিং বেন্জএন্ প্রভৃতি প্লেম্মানিস্যাক ঔষধ। খ। অহিফেন, মল্লি'র'য়া, হাইও-সাএমস্, কোনায়ম্, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ বা ক্লোরোডাইন্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ। গ। বিবিধপ্রকার ইথার, টিং লোবেলা, বা স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম ইত্যাদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ। এই সকলের সহিত স্নেহকর বা ঘর্ষকারক ঔষধ সংযোগ করা যাইতে পারে। নলীতে প্লেম্মা সঞ্চিত ও প্লেম্মোকাগম কষ্টকর হইলে, অহিফেন প্রভৃতি মাদক জব্য পরিভাগ করিবে এবং মল্লক উন্নত করিয়া রোগীকে শোয়াইয়া মধ্যে কাসিতে কহিবে ও অধিক ক্ষণ নিজা যাইতে দিবে না। শিশুর গীড়ার এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবে। সঞ্চিত প্লেম্মা হইতে বিপদাশঙ্কা হইলে, মল্লক্লেট্ অব্ ফ্লিক্স দ্বারা বমন করাইবে। উত্তেজিত কাসি থাকিলে, রোগীকে ইচ্ছাপূর্বক উহা বন্ধ করিতে কহিবে বা অবসাদক ঔষধ সেবন করাইবে। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া উত্তেজিত করিবার মিমিত্ত ষ্ট্রিক্চুরিয়া এবং জংপিণ্ডের ক্রিয়া সৰল করিবার জন্য ডিজিটেলিস্ বিশেষ উপকারক। কোনায়ম্, ইথার, ক্লোরোফর্ম, হপ্ বা বেন্জএমের ইন্হেলেশন্ করিলে, কাসির ও আক্ষেপের উপশম হইতে পারে। ক্রিগোসোট্ বা কার্বলিক্ এসিড্ ঐরূপে ব্যবহার করিলে, প্লেম্মার পরিমাণ অল্প ও উহার স্বভাবের পরিবর্তন হইতে পারে।

৩। স্থানিক চিকিৎসা। পুনঃ সর্ষপলাজ্জা, তার্পিন্ তৈল সংযোগে ক্লোমেণ্টেশন্ এবং প্লুটিস্ দ্বারা উপকার হয়। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে, বেলেত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে। গীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে, তার্পিন্ তৈল বা ক্রোটন্ অএলের লিনি-মেন্ট ব্যবহার করিবে। শুষ্ক রুপিং দ্বারা, বিশেষত প্রবল ব্রনকাইটিসে পুরাতন ক্যাটাৱের সহিত এফিসিমা থাকিলে, শ্বাসকৃচ্ছ ও বক্ষঃস্থলের ভারবোধ নিবারিত হয়। কোন স্থলে মধ্যে বেলেত্রা ও তার্পিন্ তৈলের ষ্ট্রপ্ দ্বারা উপকার হয়। থাকে।

৪। সাধারণ দৌর্জল্য, রিকেটস্, টিউবাক্টিউলোসিস্ ও গাউট্ ইত্যাদি দৈহিক অবস্থা বর্তমান থাকিলে, উহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। ইহারা থাকিলে, দৌর্জল্যকর চিকিৎসা কোন ক্রমেই সহ্য হয় না। এরূপ স্থলে রোগীকে অল্পাহারে না রাখিয়া পুষ্টিকর পথ্যাদি এবং দৌর্জল্যকর লক্ষণ বা শ্বাসরোধের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, বিবেচনা মতে উষ্ণকর জব্যাদি ব্যবহার করিবে। অতিরিক্ত জরে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেব্য, শ্বাসরোধের উপ-ক্রম হইলে, তন্নিবারণার্থে উপযুক্ত ব্যবস্থা করিবে।

৫। শিশুর গীড়ার ৩৪ ঘণ্টা অন্তর মধ্য মাত্রার বাইনম্ ইপিক্যাক্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শূক্কাবস্থায়, হুর্সল ব্যক্তির বা আশ্রবঙ্গিক রূপে এই গীড়া হইলে, মদিরা বা ত্র্যাণ্ডি ও প্রচুর পুষ্টিকর পথ্যের সহিত কার্বনেট বা মিউরিএট অব্ এমোনিয়া, ইথার বা স্পিরিট অব্ ক্লোরোফর্ম, টিং স্কুইল্ প্রভৃতি ঔষধ, ক্যান্ডার মিক্শর, বার্কের ডিক্‌ক্শন্, সেনিগার ইন্ফ্লিউশন্ বা এমোনাইএকম্ মিক্শরের সহিত একত্র ব্যবহার করিবে। ক্যাপিলারি বুন-কাইটিসে সচরাচর পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর জব্যাদি আবশ্যক হয়।

৬। গীড়ার সম্পূর্ণ উপশম অবধি শৈত্য, আর্দ্রতা ও নিশাবায় হইতে দেহ রক্ষা করা এবং গাত্রের উপরেই ক্লানেল্ ব্যবহার করা নিত্য আবশ্যক। রোগোপশমকালে

কুইনাইন, মিনারেণ্ এসিড ও লোহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। পুরাতন ব্রনকাইটিস্‌পীড়াপ্রবণ ব্যক্তির অতি সাবধানে ও শীতকালে উষ্ণ স্থানে বাস করা উচিত।

২। পুরাতন ব্রনকাইটিস্, পুরাতন ব্রনকিএল্ ক্যাটার্।

কারণ। সচরাচর পুনঃ প্রবল ব্রনকাইটিসের পর, কখনও এক বারের পর, কখন বা প্রথম হইতেই এই পীড়া প্রকাশ হয়। গাউট ও অন্যান্য দৈহিক পীড়া, ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া, হৃদরোগ হেতু ফুস্‌ফুসের কঙ্কেশন, দীর্ঘকাল মদিরা পান বা উত্তেজক কণাতে শ্বাস গ্রহণ ইত্যাদি অবস্থায় ইহা হইতে পারে। বৃদ্ধাবস্থাতেই এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু শিশুরও হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় নলীর আবরণ ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ ও স্থানেহু হুমর বা কটাৰ্ণ এবং কৈশিক নাড়ী স্পষ্ট বৃহৎ হয়। টিণ্ড শুল, দৃঢ়, ও নলী সকল অপ্রশস্ত হয়, এবং উহাদের স্থিতিস্থাপকতার নাশ ও পেশীর হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে। পরিণামে উপাস্থি চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্র নলী অপ্রশস্ত বা অবরুদ্ধ এবং বৃহৎ নলী প্রসারিত হইয়া থাকে। নলীর গ্লৈশ্মিক ঝিল্লীর এপিথিলিয়মের ধ্বংস হয় বা উহাতে কখনও ক্ষত দেখা যায়। সচরাচর উহাদের মধ্যে অধিক পরিমাণে পুণ্ডসংযুক্ত বা পুণ্ডবৎ পদার্থ ও ফেনিল মিউকস্ থাকে, কিন্তু কখনও কেবল আটাবৎ অল্প মিউকস্ দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়ার বিস্তৃতি এবং উহার সহিত এম্ফিসিমা, প্রসারিত ব্রনকাই, থাইসিস্, হৃদরোগ ও দৈহিক ধাতুবিশেষের বর্তমানতা অনুসারে লক্ষণের তারতম্য হওয়াতে নিম্নলিখিত তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া উহাদিগকে বর্ণন করা যাইবে।

১। সাধারণ পুরাতন ব্রনকাইটিস্। অনেক স্থলে প্রথমে কেবল শীতকালে ইহা প্রকাশ হয়, কিন্তু পরে অল্পাধিক পরিমাণে নিরন্তর অবস্থিতি করে, কেবল বর্ষা ও শীত কালে বৃদ্ধি হয়। বৃদ্ধাঙ্গির পশ্চাতে অল্প অসুখ ও টাটানি বোধ হইতে পারে এবং কানিলে উহার বৃদ্ধি হয়। কঠিন পীড়ায় বক্ষঃস্থলে ভারবোধ ও নিশ্বাস মূঢ় হইতে পারে। কানিস্ ইহার বিশেষ লক্ষণ এবং মধ্যে উহার আতিশয্য ও রাত্রে শয়ন করিবার সময়ে ও প্রাতে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কানির সহিত কষ্টে প্লেন্সোফগম হয়, কিন্তু প্লেন্সার পরিমাণ অধিক দেখা যায়। এই প্লেন্সা হুমরবর্ণ মিউকসুময় বা স্ফিং পীত বা হরিদবর্ণ পুণ্ডসংযুক্ত বা পুণ্ডবৎ পদার্থযুক্ত বা এই উভয়বিধ পদার্থমিশ্রিত এবং ইহা সচরাচর এক পিণ্ডে বা মুদ্রাবৎ পৃথক পিণ্ডে দৃষ্ট হয়। উহার সহিত অত্যল্প বায়ু থাকে, প্রায় উহা জলে ডুবিয়া যায়। কখনও উহার সহিত রক্তরেখা থাকে। প্লেন্সা বিগলিত হওয়াতে বা উহার সহিত অতিসূক্ষ্ম সূক্ষ্ম থাকাতে কখনও উহা অতীব চূর্ণকময় হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা দানাময় পদার্থ, অসম্পূর্ণ এপিথিলিয়ম বা পুণ্ডকোষ ও কখনও রক্তকণা দেখা যায়।

চরুহ পীড়ায় শরীর শীর্ণ ও দুর্বল, সন্ধ্যার সময়ে অল্প জ্বর এবং রাত্রিতে ঘৰ্জ হইতে পারে। একগুণ ঘটনা হইলে, থাইসিস্ হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে।

২। শুষ্ক ক্যাটার্, ব্রনকাইএর শুষ্ক উত্তেজন। গাউট বা এম্ফিসিমা, উত্তেজক পদার্থ ভ্রাণ, সমুদ্রতীরে বাস ইত্যাদি অবস্থায় ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে বক্ষঃস্থলের অগ্র-পশ্চাতে টানবোধ ও শোঁ শোঁ শব্দের সহিত শ্বাসকৃত্য হয় এবং মধ্যে কষ্টকর উত্তেজিত শুষ্ক কানি অথবা উহার সহিত হুমরবর্ণ, মুদ্রাবৎ, কঠিন, সিল্কষ্টার্চের ন্যায় মিউকসের খণ্ড বা অল্প জলীয় পদার্থ বাহির হয়।

৩। ব্রুকোরিয়া। বৃদ্ধাবস্থায়, বিশেষত হৃদরোগে এই পীড়া হইয়া থাকে। কখন২ ইহাতে শ্লেষ্মার পরিমাণ এত অধিক হয় যে, দিবারাত্র ৪।৫ পাইন্ট নির্গত হইতে পারে। শ্লেষ্মা সচরাচর জলবৎ ও স্বচ্ছ অথবা গঁদের জল বা অণ্ডের জলমিশ্রিত স্বেতাংশের ন্যায়। মধ্যে২ কাসির আতিশয্য হয় ও কখন২ উহা অতিপ্রবল হইয়া উঠে। শ্লেষ্মার পরিমাণের সহিত তুলনা করিলে, উহা অতিসামান্য বোধ হয়। অনেক স্থলে কাসিবার পর শ্বাস-কৃচ্ছ ও অন্যান্য অসুখ থাকে না। কঠিন পীড়ায় শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। পুরাতন বুনকাইটিসে কেবল নিম্নলিখিত চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। ১। রক্তিএল্ ফ্লুইড্‌স্। ২। দীর্ঘ শ্বাসত্যাগের সহিত কর্ণ শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। ৩। ফুসফুসের মূলের নিকট মিউকোয়স্ বৃহৎ রাল্ শব্দের সহিত সোনরস্ ও সিবিল্যাট রন্ধাই।

ভাবিফল। পীড়া বহুমূল হইলে, প্রায় দ্রুতপূর্ণ রূপে আরাম হয় না। কিন্তু অতিশয় বৃদ্ধি হইবার পূর্বে সাবধান হইলে, আরাম হইতে পারে। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি বৃদ্ধাবস্থা পর্যন্ত বাঁচিতে পারে, কিন্তু সচরাচর কষ্টে কাল হরণ করে। পীড়ার বিস্তার, এম্ফিসিমা, বুনকাইএর প্রসার, কল্যাপ্স্, থাইসিস্ প্রভৃতি উপসর্গ হইলে অথবা প্রবল বুনকাইটিস্ থাকিলে, পীড়া অতিদুঃস্থ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ১। যত দূর সম্ভব, পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। শৈত্য ও আর্দ্রতা পরিত্যাগ এবং গাত্রের উপরেই ক্লানেল্ ব্যবহার করা নিত্য আবশ্যক। উপযুক্ত স্থানে বাস করা অসাধ্য হইলে, দুদিনে গৃহের মধ্যে অবস্থান ও বাহিরে যাইতে হইলে, রেম্পিরেটর ব্যবহার করিবে।

২। হৃৎপিণ্ড, পরিপাকযন্ত্র ও সাধারণত সর্ব শরীরের উপর দৃষ্টি রাখা অত্যাবশ্যক। হৃদরোগ থাকিলে, ডিজিটেলিস্ দ্বারা উপকার হইতে পারে। অঙ্গীর্ণের লক্ষণাদি দূরীকরণ ও কোষ্ঠ পবিত্তার করিতে পারিলে, উপকার হয়। গ্লাউট্, বাত, রিকেটস্ বা টিউবার্কিউলোসিস্ থাকিলে, তাহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে, এবং রক্তাধিক্য বা রক্তান্নতা থাকিলে, রক্তের দোষ দূর করিবে। অনেক স্থলেই, বিশেষত অধিক শ্লেষ্মা-নির্গম হেতু শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইলে, কুইনাইন্, লোহ, মিনারেল্ এসিড্, তিক্ত উদ্ভিজ্জ, কডলিবার্ অএল্ প্রভৃতি বলকর ঔষধ ও কোন না কোন রূপ উষ্ণকর জ্বা দ্বারা উপকার দর্শে। কোন২ স্থলে সল্ফেট্ বা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি স্বায়র বলকর ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

৩। অতিরিক্ত সিক্রিশন্, উত্তেজক কাসি, ও বুনকাই নলীর পেশীর আক্ষেপের নিবারণ করা এবং সহজে শ্লেষ্মোৎসর্গ না হইলে, যাহাতে উহা হয়, তাহার উপায় করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্, ব্যাল্‌ম্যাম্ কোপেবা, এমোনাইএকম্ বা গ্যাল্‌বেনম্, সস্কোচক লোহচটিত ঔষধ, এসিটেট্ অব্ লেড্, মিনারেল্ এসিড্, ট্যানিক্ বা গ্যালিক্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন এবং জলবাস্পের সহিত তার, ক্রিওসোট্, কার্বলিক্ এসিড্ বা ন্যাপ্থা, অথবা আইওডিন্, ক্লোরিন্, ব্যাল্‌ম্যাম্, রেজিন্, বা ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়মের শুষ্ক ভাব দ্বারা শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প হইতে পারে। বুনকাইটিসের চিকিৎসার সময়ে যে সকল উপায়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্বারা অন্যান্য উদ্দেশ্য সাধন করিবে এবং শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, অতিসাবধানে মৃদক জ্বা ব্যবহার করিবে। শ্লেষ্মা অতিশয় আটাবৎ হইলে, এল্‌ক্যালাইন্ কার্বনেট্ বা লাইকক্স পোট্যাসি দ্বারা উপকার হইতে পারে। উত্তেজক কাসি থাকিলে, অবসাদক ঔষধের ভাব লইবে। টিং অব্ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা দ্বারা কখন২ আক্ষেপ নিবারিত হয়।

৪। কোন প্রকার উদ্ভেজক পলাত্ৰা বা তুল দ্বারা বন্ধঃপ্রদেশের সমুখ ভাগ আরত করিয়া রাখা উচিত। শুষ্ক কপিল, সর্ষপপলাত্ৰা, বেলেত্ৰা, তাপিন্ তৈল ও ক্রোটন অএল্ লিনিমেণ্ট, ক্লোরোফর্ম লিনিমেণ্টে প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৫। অনেক স্থলে সমুদ্রে ভ্রমণ ও স্থানপরিবর্তন দ্বারা উপকার হয়। সর্কপ্রকার ত্রন্থকাইটিগেই শীতল বায়ুবিহীন, উষ্ণ ও উচ্চ স্থানে বাস করিতে পারিলে, ভাল হয়। শুষ্ক ক্যাটারে কোমল ও শৈথিল্যকর বায়ুই উত্তম। অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, শুষ্ক, উষ্ণ ও উৎসাহকর বায়ুযুক্ত স্থানে বাস করিতে চেষ্টা করিবে।

৩। প্লাস্টিক বা ক্রুপস্ ত্রন্থকাইটিস।

কারণ। যৌবনাবস্থায়, এবং স্ত্রীলোকের ও ধাতুবিশেষে, বিশেষত দৈহিক দুর্বলতা ও টিউবার্কিউলোসিসের সহিত অনেক স্থলে, এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। কিন্তু সৰল ও সুস্থ ব্যক্তিরও ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে নলীর মধ্যে গঠনশীল এণ্জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া নানা আকারের শূন্যগর্ত বা দন ও কখনও এককেন্দ্র স্তরবিশিষ্ট শ্বেতবর্ণ কাষ্ট নির্মিত হয়। ঐ এণ্জুডেশন্ পদার্থ নির্মাণবিহীন বা সূত্রবৎ নির্মাণবিশিষ্ট, ইহার মধ্যে দানাময় পদার্থ, তৈলকণা ও কোষ থাকে। কেহও ইহাকে রূপান্তরিত রক্ত বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু প্রদাহ হইতে ইহার উৎপত্তি হওয়া সম্ভব।

লক্ষণ। এই পীড়া প্রায় পুরাতন স্বভাবাপন্ন, কিন্তু মধ্যে প্রবল হইয়া উঠে। মধ্যে কাসি ও শ্বাসকৃচ্ছ, কখনও দীর্ঘকাল স্থায়ী ও কষ্টকর শ্বাসকৃচ্ছ ইহার বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর ফ্লাইট্রিন্‌ঘটিত শ্লেষ্মা উঠিবার পর কাসির উপশম হয় ও ঐ শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, কাষ্ট দেখা যায়। অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে পারে। কখনও ত্রন্থকাইএর বিস্তৃত ক্যাটারাক্স বা নিমোনিয়া হইয়া থাকে এবং বিলক্ষণ জ্বরও হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্নাদি দ্বারা ত্রন্থকাই নলীর অল্প বা অধিক, সম্পূর্ণ ও বিস্তৃত অবরোধ এবং তজ্জনিত এফ্রিসিয়া বা কল্যাপস্ অনুবোধ করা যায়। আকর্ষণ দ্বারা শুষ্ক রস্কাই, বিশেষত শীশবৎ রস্কাই ও মিউকস্ রাল্‌ শব্দ শুনা যায়।

চিকিৎসা। শ্বাসকৃচ্ছ ও কাসির সময়ে ইনহেলেশন্, সর্ষপপলাত্ৰা, তাপিন্ তৈলসম্বলিত ফ্লোমেণ্টেশন্, বন্ধঃস্থলে বেলেত্ৰা, এবং টার্টার এমিটিক্ বা ইপিক্যাঙ্কুরানার সহিত অবগাদক ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পীড়া আরামের কোন ঔষধ নাই। বলকর ঔষধ, কডলিয়ার অএল্, বায়ুপরিবর্তন, উষ্ণ স্থানে বাস ও সমুদ্রে ভ্রমণ দ্বারা উপকার হইতে পারে। টার্টার এমিটিক্, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, এল্-ক্যালাইন্ কার্বনেট্ দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

৪। ত্রন্থকাইএর প্রসার, ত্রক্সিকুটেসিস।

কারণ। ত্রন্থকাইটিস্, থাইসিস্, পুরাতন সান্তর নিমোনিয়া ইত্যাদি ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়ার সহিত ইহা হইয়া থাকে। ইহার সন্নিহিত কারণ। ১। নলীর প্রাচীরের অসুস্থ পরিবর্তন হেতু ইহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। ২। কতকগুলি বায়ুকোষের বিলোপ হেতু শ্বাসগ্রহণকালে, অথবা কাসিবার সময়ে অনাবৃত অংশে অভ্যন্তর হইতে বায়ুর নিপীড়নের আধিক্য। ৩। আবদ্ধ সিক্রিশনের স্থায়ী নিপীড়ন। ৪। পুরাতন সান্তর নিমোনিয়ার সহিত ফুস্‌ফুস পদার্থের সঙ্কোচন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। নলী অত্যন্ত প্রস্থত এবং তর্কাকার বা পরিমিত গোলাকার

হইতে পারে। কিছু কাল পরে উহার অভ্যন্তর প্রদেশ বিষম ও কখনং ক্ষতযুক্ত হয়, এবং উহার মধ্যে অতিদুর্গন্ধময় পুয়সংযুক্ত মিউকস্ বা পুয় থাকে। কখনং উহার স্থানে গ্যাংগ্রীন্ বা রক্তস্রাব হয়। পরিণামে নলীর মধ্যস্থ পদার্থ শুষ্ক ও চূর্ণক বা কেজিন্‌বৎ পদার্থে পরিণত হয়। অবশেষে নলীর বিলোপ হয়।

লক্ষণ। মধ্যে২ হ্রস্ব কাসির আতিশয্য, পরে অতিকষ্টে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ ইহার বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর ঐ শ্লেষ্মা অতীব দুর্গন্ধময় ও কেজিনের কণাযুক্ত এবং স্থির ভাবে রাখিলে, নিম্নে একপ্রকার পদার্থ অধঃপতিত হয়। কাসিবার সময়ে অতি-দুর্গন্ধ নিঃসারিত বাহির হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। কখনং প্রতিঘাতে নলীর শব্দ। ২। কাসির পর ফুংকারবৎ, নলীর উচ্চৈঃস্বর, বা কান্দরিক শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ৩। বিবিধপ্রকার আর্দ্র ও শূন্যগর্ভ রাল শব্দ। ৪। ব্রঙ্কনি ও পেকুটোরিলোকুই।

চিকিৎসা। যাহাতে প্রসারিত নলীর মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইতে না পারে ও সহজে উহা বহির্গত হয়, তদ্বিধয়ে সতর্ক হইবে। কার্বলিক এসিড্ বা ক্রিওমোটের ইনহেলেশন্ দ্বারা শ্লেষ্মার পরিমাণের স্বল্পতা ও উহার দোষ নাশ করা যাইতে পারে।

২। অধ্যায়।

ফুসফুসের কঙ্কেশন্স, ইডিমা, হিমরেজ্ বা রক্তস্রাব।

অনেক স্থলে ইহার এক প্রক্রিয়ার অবস্থান্তর বলিয়া ইহাদিগকে একত্র বর্ণন করা যাইতে পারে।

কারণ। ফুসফুসের এক্টিব্, মিক্যানিক্যাল বা যান্ত্রিক ও প্যাসিব্ এই তিন প্রকার রক্তাধিক্য হইতে পারে।

নিম্নলিখিত কারণে এক্টিব্ কঙ্কেশন্স হয়। ১। জংপিণ্ডের ক্রিয়ারুদ্ধি। ২। কখনং দক্ষিণ বেণ্টিকেলের হাইপার্ট্রোফি। ৩। অবস্থান্তরিত বায়ুর বা ফুসফুসের মধ্যস্থ অসুস্থ নির্মাণের উত্তেজন। ৪। ফুসফুসের কোনং পীড়িতে উহার কোন অংশের কৈশিক নাড়ীর মধ্যে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু অপরাংশের নাড়ীতে রক্তের আধিক্য। ৫। ফুসফুসের প্রদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থা। ৬। শ্বাসগ্রহণকালে ফুসফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশের অবরোধ হেতু অবশিষ্ট বায়ুর সূক্ষ্মতা ও রক্তবহা নাড়ীর উপর নিপীড়নের স্বল্পতা। যান্ত্রিক রক্তাধিক্যের কারণ। ১। মাইট্রাল্ কপাটের পীড়া এবং কদাচ বাম বেণ্টিকেলের শিথিলতা ও দৌর্বল্য হেতু জংপিণ্ডের বামোদরে রক্তের অবরোধ। ২। কদাচ পল্মোনেরি শিরার উপর টিউমরের নিপীড়ন। দৌর্বল্যকর জরপ্রভৃতি অবস্থায় জংপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্বলতার সহিত প্যাসিব্ কঙ্কেশন্স দৃষ্ট হয়। মাধ্যাকর্ষণ শক্তির প্রভাবে সচরাচর ইহা নিম্নস্থিত অংশে, বিশেষত ফুসফুসের পশ্চাদংশে হইয়া থাকে এবং এরূপ স্থলে ইহাকে হাইপস্ট্যাটিক্ কঙ্কেশন্স কহে। প্রসারিত দক্ষিণ বেণ্টিকেলের সহিতও ইহা হইতে পারে।

যে কারণে হৃদক, বিশেষত হৃদরোগের সহিত দীর্ঘকাল স্থায়ী কঙ্কেশন্স হইলে, ফুসফুসের ইডিমা হয়। ইহাকে সাধারণ ড্রপ্সির অংশ বলিতে হইবে।

ফুসফুসে রক্তস্রাবের কারণ। ১। রক্তাধিক্যের ফল। ২। পল্মোনেরি ধমনীর কোনও শাখায় এম্বোলসের অবরোধ। ৩। পল্মোনেরি ধমনীর শাখার পীড়া। ইহা এক মুখ্য কারণ। ৪। ফুসফুস বা বক্ষঃস্থলে অপকার। ৫। অসুস্থ বর্দ্ধন, গহ্বর, ক্ষত, বিশেষত

থাইসিস্ ও ক্যান্সার সংযোগে ফুস্ফুসের এই সকল অবস্থা । ৬। স্বৰ্ণ, পাম্পুরা, বা ম্যালিগ্‌-
ন্যান্ট জ্বর ইত্যাদিতে রক্তের দূষিত অবস্থা ।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যে উহা অস্বাভাবিক যৌর লালবর্ণ, ও পরে
নীল, বেগুনে বা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে । আক্রান্ত অংশ বৃহৎ, শিথিল ও আর্জ হইয় এবং
টিপিলে সহজ অবস্থার ন্যায় কুড়ৎ করে না । কর্তন করিলে লালবর্ণ তরল রক্ত বাহির
হয় । দুরূহ স্থলে উহার কোষিক নির্মাণ প্রায় থাকে না ও সহজেই উহার টিণ্ড ভগ্ন হইয়া
যায় । এই অবস্থাকে এস্পিনিফ্রিকেশন্ বা প্লীহার ন্যায় অবস্থা কহে ।

ইডিমাতে ফুস্ফুস বৃহৎ ও প্রসৃত হয় এবং বৃক্ষ খুলিলে উহার স্ফোচ হয় না । উহার
টিণ্ড অতিশয় আর্জ হয় ও কর্তন করিলে, অধিক সিরমুযুক্ত দ্রব পদার্থ বাহির হইয়া থাকে ।
উহা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট অথবা বিবর্ণ ও রক্তবিহীন হয় ।

সচরাচর চারিপ্রকার রক্তস্রাব বর্ণিত হয় । ১। পরিমিত বা পিণ্ডাকার । ইহাকে হিম-
রেজিক্ ইন্ফ্র্যাক্শন্ বা পলমোনেরি এপোপ্লেক্‌সি কহে । ২। ফুস্ফুসের বিস্তৃত বা প্রকৃত
রক্তস্রাব । ৩। ইণ্টারবিউলার । ৪। পিটিকিএল্ । ইহা রক্তের পীড়ার সহিত দেখা যায় ।
এই শেষোক্ত দুইপ্রকার পীড়া কদাচ দৃষ্ট হয়, তজ্জন্য এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে না ।

হিমরেজিক্ ইন্ফ্র্যাক্শন্ এমলিড্‌ম্ হইতে উৎপন্ন হয়, ইহাতে পলমোনেরি ধমনীর
কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইয়া এল্‌বিওলাই ও স্তম্ভ ব্রুকাইএর মধ্যে ও বহির্ভাগে
সঞ্চিত হয়, কিন্তু ফুস্ফুসের পদার্থ বিচ্ছিন্ন হয় না । সঞ্চিত রক্তের আয়তন অধিক হইতে
চারি ইঞ্চি হইতে পারে এবং সচরাচর নিম্ন খণ্ডের অভ্যন্তরে এবং ফুস্ফুসের মূলের নিকটেই
ইহা অধিক হয় । রক্তস্রাবের স্থান পরিমিত ও নির্দিষ্টসীমায়ুক্ত, কিন্তু উহার পার্শ্বটিণ্ডতে
রক্তাধিক্য বা ইডিমা হইতে পারে ।

পরিণামে এই রক্ত এক কালে দূরীভূত ও টিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে ।
অনেক স্থলে স্থায়ী কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক বর্তমান থাকে । কখনই ইহার উত্তেজনে নিমোনিয়া
হয় বা স্ফোটক নির্মিত ও উহার মধ্যস্থল কোমল হইয়া থাকে, অথবা ঐ রক্ত কেজিন্ বা
চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত হইয়া কোষ দ্বারা বেষ্টিত হইয়া থাকে ।

বিস্তৃতরূপ রক্তস্রাবে ফুস্ফুস পদার্থ বিচ্ছিন্ন ও উহার মধ্যে সংযত ও দ্রবীভূত রক্ত
সঞ্চিত হয় । পরে ঐ স্থান গহ্বরে পরিণত হইতে পারে । কখনই পুরা বিদীর্ণ ও উহার
গহ্বরমধ্যে রক্ত প্রবিষ্ট হয় ।

ডাং রিজিন্যাল্ড টম্‌সন্‌ থাইসিসে রক্তস্রাবের দুই প্রকার পরিবর্তন বর্ণন করিয়াছেন ।
প্রথম প্রকারে নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত অতাকার বা গোলাকার নডিউল্‌ দৃষ্ট হয় । ইহাদের ব্যাস
½ হইতে ১ ইঞ্চি । কেহই ইহাকে নিমোনিয়া হইতে উদ্ভূত বিবেচনা করেন, কিন্তু টম্‌সন্‌
কহেন যে, জোরে শ্বাসগ্রহণকালে দূর হইতে সংযত রক্ত ব্রুকাই ও এল্‌বিওলাইএর
মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে ইহার উদ্ভব হয় । যে স্থানে রক্তস্রাব হয়, সেই স্থানের ফুস্ফুস পদার্থ
বিদীর্ণ হইয়া দ্বিতীয়প্রকার পরিবর্তন হইয়া থাকে, ইহাতে যে বিষম কৃষ্ণবর্ণ চিহ্নবৎ
স্থান দেখা যায়, তাহা চূর্ণক পদার্থ দ্বারা নির্মিত ও পুরাতন রক্তের কৃষ্ণবর্ণ বর্ণকের সহিত
মিশ্রিত । কখনই পীতবর্ণ বর্ণক ইত্যন্ত বিস্তৃত দেখা যায় ।

কটাবর্ণ দৃঢ় ফুস্ফুসের বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক । দীর্ঘকাল স্থায়ী ফুস্ফুসের
রক্তাধিক্য, বিশেষতঃ মাইট্র্যাল পীড়াহেতু রক্তাধিক্যবশত ইহা হইতে পারে । ইহাতে বিরুদ্ধ
এপিথিলিয়ম্ ও দানাময় কোষের মধ্যে দানাময় পীতবর্ণ বর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয় । বোধ হয়
ঐ পদার্থের স্বভাব হিম্যাটরিডিনের ন্যায় এবং উহা কৃষ্ণবর্ণ ও পরিণামে বিষুক্ত হইতে
পারে । এই অবস্থার সহিত কৈশিক নাড়ীর ব্যারিকোজ অবস্থা হয় ।

লক্ষণ । শ্বাসকৃচ্ছ্র, ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যের একটি স্পষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য । ইহা নতন প্রকাশ বা পুরাতন হইয়া পূর্বাপেক্ষা অধিক বর্ধিত হইতে পারে, কখনও ইহা অর্থপ্নিয়া হইয়া উঠে । বক্ষঃস্থলের অগ্রপশ্চাতে টান ও ভারবোধ হয়, কিন্তু সচরাচর বেদনা হয় না । ইডিমার সহিত প্রভূত পরিমাণে জলীয় প্লেগ্মা নির্গত হইলে, প্রায় কাসি হয় এবং রক্তস্রাব হইলে, কিয়ৎপরিমাণে ফিকে কটাবর্ণ বা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির হইতে পারে । সংযত রক্ত দ্বারা প্রদাহ উত্তেজিত হইলে, জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয় ।

ভৌতিক চিহ্ন । ১। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির স্বল্পতা হয় । ২। ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যে প্রথমে প্রতিঘাতশব্দ অতিস্পষ্ট হয়, কিন্তু পরে মূলের নিকট উহা অস্পষ্ট হইয়া উঠে । ৩। সচরাচর শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্বল ও কর্কশ । রক্তস্রাবের স্থানের উপর উহা নলীয় স্বভাববিশিষ্ট হইতে পারে । ৪। ইডিমা হইলে, ক্ষুদ্র, তরল ও বব্লিং রাল শব্দ উৎপন্ন হয় । রক্তস্রাবের স্থানে স্থানিক আর্দ্র রাল শব্দ শুনা যায়, পরিণামে ঐ স্থানে নিমোনিয়া বা স্কোটকের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে । ৫। স্বরপ্রতিধ্বনি ও ফ্রিমাউটসের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে ।

ভাবিকল । এই কয়েকপ্রকার অবস্থাই অতিদুরূহ বলিয়া গণ্য । অন্যান্য সাং-
ঘাতিক অবস্থার সহিত হৃৎ বলিয়া ইহারা অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা । রক্তাধিক্যে পুনঃ২ শুষ্ক রুপিং দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কখনও স্থানিক রক্তমোক্ষণও করা যাইতে পারে । রোগীর সংস্থান ও স্নিহিততার প্রতি মনোযোগী হওয়া আবশ্যক । উত্তম পথ্য, বলকর ঔষধ ও উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হইয়া থাকে । ইডিমাতে যাহাতে ফুস্ফুসের মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে । বিস্তৃত রক্তস্রাবে সন্কোচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । ডিজিটেলিসও বিশেষ উপকারক ।

১০। অধ্যায় ।

নিমোনিয়া, ফুস্ফুসের প্রদাহ ।

ফুস্ফুস পদার্থের প্রদাহ বিভিন্নপ্রকার হইতে পারে । প্রত্যেকের পৃথক্ বর্ণনা করা আবশ্যক ।

১। একিউট ক্রুপস্ নিমোনিয়া, লোবার্ নিমোনিয়া ।

কারণ । পূর্ববর্তী কারণ । ১। বয়স্ । ২০ বৎসর হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই অনেকের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, কিন্তু জীবনের সকল সময়েই ইহা হইতে পারে । অনেক স্থলে অতিশিশু ও অতিবৃদ্ধ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় । ২। লিঙ্গ । স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় । ৩। বাবসায় ও অবস্থা । দারিদ্র্য, বৃহন্নগরে বাস, অতিরিক্ত মদিরাপানাদি অভ্যাচার এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অপ্রচুর বস্তাদি ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য । ৪। স্বাস্থ্য । স্বভাবত শরীর দুর্বল হইলে, অথবা কোন নিস্তেজস্বর প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে বা ঐ সকল পীড়া আরাম হইয়া দেহ নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, নিমোনিয়া হইবার অধিক সম্ভাবনা । ৫। একবার এই ব্যাধি হইলে, পুনরায় হইবার অধিক সম্ভাবনা । ৬। জল বায়ু ও ঋতু । শীতলতা, হঠাৎ

সন্তাপের পরিবর্তন, বায়ুতে অতিরিক্ত জলবাষ্প, উত্তর বা পূর্ব বায়ু ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হইতে পারে ।

উদ্বীপক কারণ । ১। দেহের উত্তপ্ত অবস্থায় হঠাৎ শৈত্য লাগাইলে, অনেক স্থলে প্রাথমিক নিমোনিয়া হইয়া থাকে । দেহ শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে থলিয়া রাখিলে, এই পীড়া হইতে পারে । ২। উষ্ণ বা শীতল বায়ু অথবা কোন উত্তেজক গ্যাসের উত্তেজন-বশত নিমোনিয়া হইয়া থাকে । ফুস্ফুসের মধ্যে খাদ্য জব্য প্রবেশ, রক্তস্রাব, টিউবার্কেল বা ক্যান্সার পদার্থসঞ্চয় ইত্যাদিও ইহার উদ্বীপক কারণ । ৩। আঘাত, পঙ্কর-ভঙ্গ ও বক্ষঃপ্রাচীরের বিদারণ দ্বারা ফুস্ফুসে প্রদাহ হইয়া থাকে । কেহ কহেন যে, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমেও এই ঘটনা হইতে পারে, কিন্তু ইহা সন্দেহস্থল । ৪। হাম, বগঙ্গ, টাইফস ও টাইফয়েড জ্বর, পাইমিয়া, শ্বিতিকাজর ইত্যাদি জরব্যাটিত নিস্তেজকর পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে কখনও নিমোনিয়া হইতে দেখা যায় । রক্তের দোষবশত পুরাতন পীড়ার সহিতও ইহা হইতে পারে । ৫। ইনফ্লুয়েন্জা ও অন্যান্য এপিডেমিক পীড়ার সহিত এবং কেহ কহেন যে, ম্যালেরিয়ার প্রভাবেও নিমোনিয়া ঘটিয়া থাকে । ৬। ফুস্ফুসের তীব্র ও দীর্ঘকালস্থায়ী কঙ্কেস্টনের পরেও, বিশেষত স্ফুপিণ্ডের কোনও পীড়া ও হাইপস্ট্যাটিক কঙ্কেস্টনের সহিত নিমোনিয়া হইতে পারে ।

প্রাথমিক নিমোনিয়াকে কেহ একপ্রকার বিশেষ জর ও ফুস্ফুসের প্রদাহকে উহার স্থানিক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন ।

ইদানীন্তন কেহ বিবেচনা করেন যে, একপ্রকার বিশেষ ব্যাসিলস্ হইতে ইহার উদ্ভব হয় । কিন্তু এই মত কাল্পনিক । কেহ কহেন যে, বায়ুস্থ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে এই প্রদাহ হইতে পারে ।

এনাটমিসপক্ষীয় চিকিৎসা । নিমোনিয়ার ফুস্ফুস পদার্থে রক্তাধিকা ও ইডিমা হইয়া বায়ু-কোষ ও স্ক্রুজ ব্রনকাইয়ের মধ্যে ফ্রাইব্রিনের এগ্জুডেশন্ ও নানারূপ পরিবর্তন হয় । ভিন্ন অবস্থায় ফুস্ফুস পদার্থ দেখিতে কিরূপ হয়, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যিক ।

ডাং স্টোক্‌স্ যে এক প্রাথমিক অবস্থার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে ফুস্ফুস উজ্জ্বল লালবর্ণ ও শুষ্ক হওয়া ব্যতীত অন্য কোন পরিবর্তন হয় না । যে কয়েক প্রকার পরিবর্তন সচরাচর দেখা যায়, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে ।

প্রথম বা এনজর্জমেন্ট অবস্থা । এই অবস্থায় ফুস্ফুস ঘোর লাল, কটালাল, নীল, বা ঈষৎ নীলবর্ণ হয়, কিন্তু ঐ বর্ণ সম রূপে বিস্তৃত হয় না । ফুস্ফুস ভারি ও কঠিন হয়, উহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইয়া থাকে, এবং টিপিলে অঙ্গুলির চিহ্ন থাকে ও অধিক কুড় কুড় করে না । কর্তন করিলে কিঞ্চিৎ লাল বা কটাবর্ণ সরক্ত সিরস্ বাহির হয় । এ অবস্থায় ফুস্ফুস পদার্থ নষ্ট হয় না, ও উহার থণ্ড জলে ভাসে, কিন্তু উহা সহজে ছিন্ন করা যায় ।

দ্বিতীয় বা এগ্জুডেশন্ অবস্থা, রেড্ হিপ্যাটাইজেশন্ বা রক্তবর্ণ যকৃদবস্থা । এই অবস্থায় ফুস্ফুসের অনুজ্জ্বল আরক্তবর্ণ সম রূপে বিস্তৃত হয় এবং উহার গুরুত্ব ও কখনও আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে । আয়তন বৃহৎ হওয়াতে গাত্রের পশ্চাৎকার চিহ্ন লাগিতে পারে । আক্রান্ত টিপ্ত ঘন ও দৃঢ় হয় ও উহার ক্রিপিশন শব্দ থাকে না এবং উহার স্থিতিস্থাপকতা ণ্ড এককালে নষ্ট হয় । কর্তন করিলে, যে অনুজ্জ্বল কটা আরক্ত বর্ণ ও স্থানেই ধূসরবর্ণ দ্বারা চিহ্নিত প্রদেশ বাহির হয়, তাহা অস্বচ্ছ এবং বায়ু লাগাইলে ঐ বর্ণ উজ্জ্বল হইয়া উঠে । জব্য পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত এবং টিপিলে যে পদার্থ বাহির হয়, তাহা ঘন, মরলা ও রক্তময় । কর্তন, বিশেষত ছিন্ন করিলে, যে নির্দিষ্ট দানাময় প্রদেশ বাহির হয়, তাহা শৈশবে, দোর্দল্যকর জরে বা বার্ককো অতিশাষ্ট হয় না । ফুস্ফুসের

নির্মাণ এক কালে অদৃশ্য হয় এবং উহার টিউ টিপিলে সহজে ভাঙ্গিয়া যায়। খণ্ড সকল তৎক্ষণাৎ জলে নিমগ্ন হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, এমফ্‌স্‌ ফ্লাইব্রীন, নূতন কোষ ও কিছু দানা দেখা যায়।

তৃতীয়াবস্থা, ধূসরবর্ণ যক্ষ্মবস্থা। এই অবস্থায় বর্ণ মলিত হইয়া পরিণামে ঈষৎ পীত বা হরিদ্বর্ণমিশ্রিত ধূসরবর্ণ হয়। কর্তন করিলে, ফুস্‌ফুস্‌ দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় স্পষ্ট বা এক বারেই দানাময় দেখায় না, উহার টিউ কোমল ও শীশবৎ হইয়া পড়ে। আপনা হইতেই অথবা টিপিলে বা চাঁচিলে, ময়লা ধূসরবর্ণ পুষবৎ পদার্থ বাহির হয়। এই অবস্থায় সামান্য কোমলতা হইতে পিরিউলেট ইনফিল্ট্রেশন্‌ হইতে পারে। অতিরিক্ত কোষনির্মাণ ও প্রদাহিক পদার্থের মেদাপকর্ষ ও বিগলন হেতুই এই পরিবর্তন হয়। সুবিধা হইলে, পরিণামে এই পদার্থ আচ্ছিত বা প্লেস্টার সহিত বহির্গত হইয়া ফুস্‌ফুসের টিউ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

সাধারণত নিমোনিয়ার এইরূপ প্রক্ৰম হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও নিম্নলিখিত নৈদানিক পরিণাম দৃষ্ট হয়। ১। এক বা তদধিক স্কেটিক নিশ্বিত হইয়া ত্রুণকাইএ উহার বিদারণ ও উহাদের দ্বারা পুষ বহির্গত হওয়াতে গহ্বর থাকে, অথবা প্লুরার সহিত উহার সমাগম হয়, অথবা স্কেটকের মধ্যস্থ পদার্থ কোষ দ্বারা বেষ্টিত, চিক্‌স্‌ বা চূর্ণকবৎ পদার্থে পরিণত ও পরিণামে বদ্ধ হইয়া যায়। ২। গ্যাংগ্রিন্‌। ৩। টিউর ধ্বংস বা কেজিনুবৎ অবস্থা। ৪। পুরাতন কাঠিন্য বা সিরোসিস্‌।

দক্ষিণ নিম্নখণ্ডেই প্রবল নিমোনিয়া অধিক হয়, কিন্তু সমস্ত ফুস্‌ফুসেই প্রদাহের বিস্তার ও কিয়ৎপরিমাণে উভয় যন্ত্রই আক্রান্ত হইতে পারে। কখনও উৰ্দ্ধখণ্ডের মধ্যস্থলে প্রদাহ আরম্ভ হয় এবং বৃদ্ধ ও বিশেষধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির উৰ্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকে প্রদাহ বিস্তার হয়।

ফুস্‌ফুসের অনাক্রান্ত অংশে রক্তাধিক্য, ইডিম্‌ ও ত্রুণকাইটিস্‌ হয় এবং সচরাচর প্লুরিসি-জনিত অল্প এক্‌উশন্‌ দেখা যায়। ছৎপিণ্ডে দক্ষিণোদর ও সাধারণ শৈরিক মণ্ডল রক্তে পরিপূর্ণ, বিবিধ যন্ত্রে রক্তাধিক্য, ছৎপিণ্ড ও রক্তবহ্না নাড়ীর মধ্যে সংযত ফ্লাই-ব্রিনের নির্মাণ এবং রক্তে ফ্লাইব্রিনের আধিক্য হেতু বক্সি কোট্‌ নিশ্বিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কোনও স্থলে নিমোনিয়ার পূর্বে পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়। সচরাচর এক বার ঈঠাৎ দ্রুত দীর্ঘকাল স্থায়ী কম্পের পর প্রাথমিক নিমোনিয়া প্রকাশ হইয়া থাকে। জরের সহিত অতিরিক্ত নিস্তেজস্বতা, দ্রুত বমন, শিরঃস্রাব, প্রলাপ, অস্থিরতা, মোহ ও শৈশবে কন্বলশন্‌ ইত্যাদি স্বাভাবিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। স্থায়ী স্রাবের লক্ষণ স্থানিক ও সাধারণ।

স্থানিক। রোগী সচরাচর পার্শ্বে বেদনা অনুভব করে। এই বেদনা কম্পের সহিত বা উহার পূর্বে, কিন্তু সচরাচর কিছুকাল পরে প্রকাশ হয়। স্তন্য প্রদেশের নিকটই ইহার স্থান, যন্তই ইহার পরিমাণের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ইহা অতিদ্রুত হয় না, ০.৬ সহজে উপশমিত হয়। ইহার স্বভাব ভেদনবৎ বা বেদনবৎ এবং দীর্ঘশ্বাস লইতে বা কাসিতে ইহার বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে টাটানিও অনুভূত হয়, ও কখনও ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য হইয়া থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ একটি প্রথম ও প্রধান লক্ষণ। রোগীর অনুবোধ, শ্বাসপ্রশ্বাসের ত্রুততা, আকস্মিকতা ও অগভীরতা, নাসারন্ধ্রের ক্রিয়া এবং কথা কহিতে কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা ইহা জানিতে পায়া যায়। শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে সচরাচর ৩০ হইতে ৬০ ও কখনও ৮০ হয়। অর্ধপূর্ণিয়াও হইতে পারে। কখনও কাসি শীঘ্র আরম্ভ হয়। ইহা মধ্যস্থ প্রবল বেগে না হইয়া

ক্ষুদ্র ও উৎকালির ন্যায় ও কখনও আক্ষেপিক হইয়া থাকে। ইহাকে, বিশেষত বসিবার বা দীর্ঘস্বাস গ্রহণ করিবার সময়ে চাপিয়া রাখিতে কষ্ট হয়। শীত্ৰই প্লেম্মোদাগম হইতে আরম্ভ হয়। প্লেম্মার স্বভাবও একপ্রকার বিশেষ বলিতে হইবে। ইহা প্রায় ফেনিল হয় না, এবং অত্যন্ত আটাবৎ ও সংযোগশীল হওয়াতে অতিকষ্টে বাহির হয়, এবং মুখে ও যে পাত্রে ফেলা যায়, তাহাতে লাগিয়া থাকে। রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে ঈষৎ-লাল বা “রক্তি,” বর্ণবিশিষ্ট হয়, কিন্তু পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, ততই উহার বর্ণের পরিবর্তন হইয়া থাকে এবং ক্রমে ঈষৎ পীতবর্ণ হইয়া উহা ব্রনকাইটিসের প্লেম্মার ন্যায় হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা এপিথিলিয়ম্, রক্তকোষ, দানাময় ও এগ্জুডেশন্ কোষ, স্ক্লাম জালবৎ কোএগিউলা, এবং পরে বর্ষকোষ বা বিগুক্ত বর্ষক, গ্র্যানিউল্ ও তৈলকণা, বিগুক্ত নিউক্লিয়াই, ও কখনও পৃথকোষ দেখা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা মিউসিন্, এল্-বিউমেন্, শর্করা ও ক্রোমাইড্ লবণ পাওয়া যায়। ত্যক্ত স্বাস শীতল হইতে পারে ও উহাতে কার্বনিক্ এন্থাইড্রাইডের অভাব হয়।

উপরি উক্ত লক্ষণ সকল সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু রোগীর বয়ঃক্রম ও অবস্থা, কৃষ্ণকৃসের আক্রান্ত অংশের পরিমাণ, পীড়ার প্রকর ও স্বভাব, প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক পীড়া ইত্যাদি কারণে উহাদের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। কখনও বেদনা ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণের এক কালে অভাব বা উহার অতিসামান্য হয়। এরূপ হইলে পীড়াকে অন্তর্লীন বা লেটেণ্ট নিমোনিয়া কহে। কখনও স্পিউটা ব্রনকাইটিসের স্পিউটার ন্যায় হয়, কখনও নিস্তেজ পীড়ায় উহা কৃষ্ণবর্ণ, দুর্গন্ধময় ও তরল হইয়া থাকে।

সাধারণ। প্রথমে জরের সহিত অবসাদ ও নিস্তেজত্ব বিশেষ সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

নিমোনিয়ার শুরু শীত্ৰই অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া থাকে এবং গাত্রে জ্বালাবোধ হয়। কখনও ঘর্ষ হয়, কিন্তু তাহাতেও উপশম বোধ হয় না। সন্তাপ শীত্ৰ ১০২, ১০৩, ১০৫ ডিগ্রী বা তদধিক উঠে। সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসেই সন্তাপের সর্বাপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পীড়ার শেষ অবধিই উহা ক্রমশঃ বর্ধিত হইতে পারে। ১০৭ ডিগ্রী সন্তাপের বৃদ্ধি হইয়াও পীড়া আরাম হইয়াছে এবং সাংঘাতিক পীড়ার সন্তাপ ১০৯.৪ ডিগ্রীও উঠিয়াছে। অনেক স্থলেই ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রীর অধিক সন্তাপের বৃদ্ধি হয় না। সচরাচর নিম্নলিখিত রূপে উহার পরিবর্তন হইয়া থাকে। প্রত্যবে সন্তাপের সর্বাপেক্ষা হ্রাস হয় এবং দুই প্রহরের পূর্বেই বা উহার পরেই বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যার সময়ে সর্বাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। তৎপরে হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু কখনও মধ্যরাত্রে অল্প বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। ৩ হইতে ২.৫ ডিগ্রী সন্তাপের হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ১.৮ ডিগ্রীর অধিক হয় না। সচরাচর ক্রাইসিসের দুই এক দিবস পূর্বেই উহা স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে। সবিরাম জরের সহিত নিমোনিয়া থাকিলে, সন্তাপ কদাচ প্রাতে স্বাভাবিক অবস্থায় ন্যায় হয়। ইহাকে ইণ্টার্মিটেন্ট নিমোনিয়া কহা যায়। প্রদাহের বিস্তার বা পুনরাক্রমণ হইলে, এই প্রক্রমের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। কখনও গণ্ডদেশ আরম্ভ, ও যে দিকে নিমোনিয়া হয়, সেই দিকে ঐ আরম্ভতার বৃদ্ধি হইতে পারে। কখনও ঈষৎ নীলবর্ণ, কখন বা মুখমণ্ডল ক্ষীত বা মলিনবর্ণ হয়। মুখমণ্ডলের ভাবে রোগীকে সবেদন, উদ্বিগ্নচিত্ত, অপ্রসন্ন ও ক্ষুণ্ণিত্ববোধ হয়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে অনেক স্থলে মুখমণ্ডলে হার্পিস্ বাহির হয়।

নাড়ী সচরাচর ক্ষুণ্ণগামী এবং নিমোনিয়ার বিস্তার অনুসারে ঐ ক্ষুণ্ণগামিত্বের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর উহার সংখ্যা ৯০ হইতে ১২০, কিন্তু ইহা অপেক্ষাও অত্যন্ত

অধিক হইতে পারে। প্রথমে নাড়ী সৰল, পূর্ণ ও অনিপীড়া, পরে দুর্বল, ক্ষুদ্র, নিপীড়া অথবা কখনও ক্ষণবিন্দু বা বিষম হয়। ফিঙ্গমোগ্রাফ্‌ দ্বারা নাড়ীর অন্যান্য প্রয়োজনীয় স্বভাব অবগত হওয়া যায়।

রোগীর সাতিশয় নিন্তেজস্বতা ও দৌর্বল্য একটি প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। রোগী প্রায় চিং হইয়া ও মস্তক অঙ্গ উন্নত করিয়া থাকে এবং উঠিয়া বসিতে বিশেষ কষ্ট বোধ করে।

জরে পরিপাকযন্ত্রের যেরূপ ব্যতিক্রম হয়, ইহাতে সেইরূপ হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ওষ্ঠ বিদারযুক্ত হয়। গলাধঃকরণে কষ্ট, দুৰুহ বমন, বিযুক্ত যকৃতের সহিত জড়িস্‌ বা উদরাময় এই সকল লক্ষণ কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ইহারা প্রতিকূল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শিরঃপীড়া, নিদ্রার অভাব, অস্থিরতা, রাত্রে প্রলাপ ইত্যাদি মস্তিষ্কার লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রস্রাব জরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং উহাতে অনেক স্থলে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে ও ক্লোরাইডের স্বল্পতা বা এককালে অভাব হয়।

কখনও জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, ওষ্ঠ ও দন্তে সর্ডিস্‌, প্রলাপ, মোহ, অচেতন্য, কনবলুশন, পেশীৰ কম্পন, বিশেষত ইন্ড্রিয়বিকার ইত্যাদি দৌর্বল্যকর লক্ষণ প্রকাশ হয়, এরূপ হইলে পীড়াকে টাইফ্লয়েড্‌ নিমোনিয়া কহে। রোগী বৃদ্ধ, দুর্বল ও অত্যাচারী; কোন প্রবল বা পুরাতন পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে এই পীড়ার প্রকাশ ও উহার সহিত জরের আধিক্য; অথবা পুষ্টিপত্তি বা গ্যাংগ্রীন হইলেই এইরূপ ঘটনা অধিক হয়। অতিরিক্ত মদ্যপায়ী ব্যক্তির প্রথমে ডিপিরিয়ম্‌ ট্রিমেন্স ও পরে কল্যাপসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখনও উন্নততা বা মস্তিষ্কপ্রদাহের লক্ষণের দ্বারা লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। পুষ্টিপত্তির সহিত সচরাচর দুৰুহ কম্প ও জরের বৃদ্ধি হয়। ফোঁটকের মধ্যে পুথ সঞ্চিত হইলে, উহা ফুস্‌-ফুস্‌ পদার্থের টুকরার সহিত হঠাৎ বাহির হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর ও শিরামণ্ডলের প্রসারণ এবং পলমোনেরি নাড়ীতে কোএ-গিউলা নিশ্বাসের সহিত কখনও স্পষ্ট সার্‌নোমিসের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। স্টোমেক্স অবস্থা। এই অবস্থার ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশের উপর শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ কেবল কর্কশ ও রুক্ষ এবং সচরাচর উহার তীক্ষ্ণতার আধিক্য হইয়া থাকে।

২। এন্‌জার্মেন্ট অবস্থা। (১) শ্বাসপ্রশ্বাসগতির স্বল্পতা। বেদনা ইহার এক কারণ। (২) অনেক স্থলে বোক্যাল্‌ ক্রিমাইটসের আধিক্য। (৩) সচরাচর প্রতিঘাতশব্দের বিশেষ পরিবর্তন হয় না, কিন্তু উহা সাতিশয় স্পষ্ট ও উহার প্রতিধ্বনির স্বল্পতা হইতে পারে। (৪) শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ কর্কশ ও দুর্বল এবং কখনও স্বল্প নলীয় গুণবিশিষ্ট। (৫) প্রকৃত ক্রিপিট্যান্ট রাল্‌ শব্দই এই অবস্থার প্রধান ভৌতিক চিহ্ন।

৩। লালবর্ণ যকৃতদব্ধা। (১) আক্রান্ত দিক্‌ অঙ্গ বৃহৎ হইতে পারে। (২) গতির, বিশেষত প্রসারণগতির বিলক্ষণ স্বল্পতা। (৩) বোক্যাল্‌ ক্রিমাইটসের আধিক্য। (৪) প্রতিঘাত করিলে, প্রতিরোধকতার আধিক্যের সহিত সগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। কখনও প্রতিঘাতশব্দ বরং শূন্যগর্ভ, নলীয় বা এম্‌ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। মূলের নিমোনিয়াতে কখনও বক্ষঃস্থলের সম্মুখাংশের উর্দ্ধভাগে নলীয় বা টিম্প্যানাইটিক্‌ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। (৫) এই অবস্থার শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের পরিবর্তন বিশেষ চিহ্নের মধ্যে গণ্য। অনেক স্থলে উহা নলীয় শব্দের প্রকৃত আদর্শ স্বরূপ, শুষ্ক, উচ্চৈঃস্বর বা ধাতবগুণবিশিষ্ট, কখনও কেবল ফুংকারবৎ বা ব্রুক্‌ইল্‌। (৬) প্রদাহিত অংশের দ্বারে সচরাচর ক্রিপিট্যান্ট রক্স্‌ শব্দ শুনা যায়। (৭) স্বর বা ক্রন্দনপ্রতিধ্বনির আধিক্য হয় এবং উহা উচ্চৈঃস্বর,

অনুমানিক ও ধাতবগুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহা প্রায় ইগরুমি বা পেক্টোরিলোকুওর ন্যায় হইতে পারে। (৮) বস্ত্র স্থানভ্রষ্ট হয় না। আক্রান্ত অংশের উপর জ্বংপিণ্ডের শক্তি থাকে।

৩। রেঞ্জোলিউশনের অবস্থা। এই অবস্থায় অধিকন্তু রিডক্স ক্রিপটিয়াটে রক্তস্ অথবা স্ফটামিনাদবৎ ধাতবগুণবিশিষ্ট বৃহৎ বা ক্ষুদ্র স্ফটিক বর্লিং রাল শক্তি শুনা যায়। অন্যান্য অস্বাভাবিক চিহ্ন সকল কখন অতিসত্ত্বর কখন ক্রমেই অদৃশ্য হয়, কখনই বা চিরস্থায়ী হয়। ডল শক্তি মিবৃত্ত হইবার সময়ে স্থানেই অবলুপ্ত হইয়া থাকে। কখনই নিমোনিয়ার পর বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত হয়।

উল্লিখিত চিহ্ন সকল সচরাচর এক বা উভয় স্থলে লক্ষিত হয়, কিন্তু কুস্কুসের অগ্রভাগে ও অন্যান্য অংশেও উহার অমুদ্রিত হইতে পারে। কুস্কুসের সাতিশয় দৃঢ়তা, নলীর সম্পূর্ণ অবরোধ, গভীরস্থিত প্রদাহ ও অন্যান্য ঘটনা হেতু ইহাদের রূপান্তর হইতে পারে। বিস্তৃত পুষ্ণোৎপত্তি হইলে, আর্দ্র বর্লিং শক্তির আধিক্য হয়। স্ফোটক বা গ্যাংগ্রীনের পর গহ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিমোনিয়ার সহিত ব্রুকাইটিস ও প্লুরিসির চিহ্ন বর্তমান থাকিতে পারে। কুস্কুসের অনাক্রান্ত অংশে স্বাসপ্রশ্বাসশক্তির আধিক্য হয়।

পরিণাম ও স্থিতিকাল। ১। অনেক স্থলেই রেঞ্জোলিউশন দ্বারা প্রবল নিমোনিয়া সম্পূর্ণরূপে আরাম হয়। সচরাচর স্পষ্ট ক্রাইসিস হয় এবং ঐ সময়ে শীতল ও কখনই স্বাভাবিক অবস্থাপ্রাপ্তি ও সন্তাপের হ্রাস, নাড়ী ও স্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার স্বল্পতা ও অন্যান্য লক্ষণের হ্রাস হইয়া রোগোপশম হইয়া থাকে। সচরাচর তৃতীয় হইতে একাদশ দিবসের মধ্যে ও অনেক স্থলেই প্রথম সপ্তাহের শেষে এই ঘটনা হয়, কিন্তু অসুখ্য দিবসেই যে হয়, এমন নহে। প্রভূত বর্ম; লিখেটস্, অগ্জেল্টেটস্, রুস্ফেটস্ বা রক্তমিশ্রিত অধিক মূত্র-ত্যাগ; এবং কখনই উদরাময়, নাসিকা বা অন্য স্থান হইতে রক্তস্রাব বা স্বকের ইরপশন প্রভৃতির সহিত সচরাচর ক্রাইসিস হইয়া থাকে। ইহার পর অতিশয়, কখনই সাংঘাতিক কল্যাপস্ও হইতে পারে। কখনই লাইটুস্ দ্বারা সন্তাপের হ্রাস হইয়া ক্রমেই রোগোপশম হয়। গ্যাংগ্রিন বা স্ফোটকের পরেও ক্রমেই পীড়া আরাম হইতে পারে। কখনই পুনরাক্রমণ হয়। ২। স্বাসরোধ, সচরাচর কল্যাপস্ বা নিতেজস্বতা হেতু মৃত্যু হইতে পারে। ক্রাইসিসের পরেও এই ঘটনা হইতে পারে। ৩। কখনই পীড়া পুরাতন হয়, এগ্জুডেশন আচ্ছাদিত হয় না এবং বিষম জ্বর ও শরীর লীর্ণ হইতে থাকে। পরিণামে কখনই একপ্রকার থাইসিস প্রকাশ হয়।

রোগনির্ণয়। পরে কুস্কুসের প্রবল পীড়ার সাধারণ নির্ণয়ের সহিত এই বিষয়ের উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, অনেক স্থলে অপ্রকাশিত রূপে নিমোনিয়া হইতে পারে, এ বিষয়ে সন্দেহ হইলেই মধ্যেই বক্ষঃপরীক্ষা করা আবশ্যিক। দৌর্ভাগ্যক্রমে জ্বর, মস্তিষ্কপ্রদাহ ও প্রবল এল্কাহলিজ্‌মের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিকল। যদিও সকলের মধ্যে এই পীড়ার মারকতা সমান নহে, কিন্তু সর্বদাই ইহাকে দুইরূপ পীড়া বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। নিয়মিত অথবা অস্বাভাবিক, ইহাতে বিপদ বৃদ্ধি হয়। অতিশয় বা বৃদ্ধাবস্থা; স্ত্রীলোক; গর্ভাবস্থা; যে কারণে হৃদক দৌর্ভাগ্য; পূর্বে অত্যাচার; কুস্কুস, জ্বংপিণ্ড বা কিছুর পুরাতন পীড়া; প্লীরা বা পেরিকার্ডিয়ামের বিস্তৃত সংযোগ; আত্মবিক্রম রূপে পীড়ার প্রকাশ; উভয় কুস্কুস, এক কুস্কুসের সমুদয় অংশ বা উহার মধ্যাংশ বা উর্দ্ধাংশের আক্রমণ; স্পিউটা পরিমাণে অধিক বা অল্পবৎ বা প্রবল কলের রসের ন্যায় ও কুস্কুসের মধ্যে উহার সঞ্চয়; বিস্তৃত পুষ্ণোৎপত্তি, স্ফোটক বা গ্যাংগ্রীন্; টাইফয়েড বা নিতেজস্বতার লক্ষণের প্রকাশ বা কল্যাপস্;

শ্বাসরোধের চিহ্ন; গ্যাট্রো-এন্টেরিক্ ক্যাটার বা পেরিকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি হ্রস্ব উপসর্গ; এবং দৌর্জল্যকর বহুব্যাপক পীড়া।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসার ফুন্‌ফুসের পীড়ার চিকিৎসার সাধারণ নিয়মাদি প্রতিপালন করা অত্যাবশ্যক, কিন্তু রোগীর বাসগৃহে উত্তম রূপে বায়ুশুশ্লেনের উপায় করাও উচিত। ইহাতে নিম্নলিখিত জীবিত চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত আছে। ১। এক্সপেক্ট্যান্ট বা অপেক্ষক। ২। এন্টিক্সোজিষ্টিক্ বা প্রদাহনাশক। ৩। টিমিউল্যান্ট বা উত্তেজক। কিন্তু সর্বত্রই এক প্রণালীর বশবর্তী না হইয়া বিবেচনামতে পীড়াবিশেষে চিকিৎসার রূপান্তর করা আবশ্যক।

১। অপেক্ষক প্রণালীতে স্বভাবের উপর নির্ভর ও রোগীকে অপকার হইতে রক্ষা করিয়া উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা ও লক্ষণাদির উপশম করা হয়। অনেক স্থলে ইহাতে যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু সর্বত্রই এরূপ প্রণালী মতে চলা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

২। শিরাজ্ছেদ বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ; টার্টার এমিটিক্; ক্যালমেল ও অহিফেন; ডিজিটেলিন, একোনাইট্ বা বিরেট্রিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা প্রদাহনাশক প্রণালী মতে চিকিৎসা হইয়া থাকে। ইহা বিশেষরূপে সপ্রমাণ করা হইয়াছে যে, নিমোনিয়ার শিরাজ্ছেদ প্রায় আবশ্যক হয় না বরং অনেক স্থলে উহা দ্বারা বিশেষ অপকার হইয়া থাকে। স্থানিক রক্তমোক্ষণ দ্বারা কিয়ৎকালের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ ও জরের উপশম হইতে পারে। শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু উপস্থিত হইলে, অল্প পরিমাণে রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার হইতে পারে। স্থানিক রক্তমোক্ষণে প্রদাহ নিবারণ হয় না, তবে কখনও লক্ষণাদির উপশম হয়। রোগী সবেল ও রক্তাবিক্যাবিশিষ্ট হইলে, টার্টার এমিটিক্ দ্বারা যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। প্রোটাব্যস্মার ৪ ঘণ্টা অন্তর ১ হইতে ১ গ্রেন্‌ মাত্রায় সেবন করাইলেই যথেষ্ট হয়, উহার সহিত টিং ক্যান্‌কার কম্ ও হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ সংযোগ করা যাইতে পারে।

৩। অনেকেই উত্তেজক প্রণালী মতে চিকিৎসা করিয়া, এমোনিয়া, ক্রোরিক্ ইথার, কপূর ও ঐ রূপ অন্যান্য ঔষধের সহিত অধিক পরিমাণে ত্র্যাণ্ডি বা ওয়াইন্‌ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইহাদের অনাবশ্যক ব্যবহারে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার সন্দেহ নাই। রোগীর অবস্থা ও উহাদের ক্রিয়ার বিষয় বিবেচনা করিয়া পরিমাণ নিশ্চয় করিবে এবং সন্দেহস্থলে সাবধানে ব্যবহার করিয়া ফলাফল দর্শন করিবে। রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজন ব্যতীত প্রলাপ; অতিজ্ঞতগামী, হৃর্সল ও ডাই-ক্রোটিক্ নাড়ী; কল্যাপ্‌সের বা নিতেজ দ্বারবিক লক্ষণাদি; রোগী হৃর্সল বা বৃদ্ধ; আনুভবিক নিমোনিয়া প্রভৃতি অবস্থা থাকিলে, ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। সকলপ্রকার দৌর্জল্যকর নিমোনিয়াতেই প্রচুর উত্তেজক দ্রব্যাদি না দিয়া পীড়া আরাম করা সম্ভব নহে। এইরূপ স্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক পাইট বা তদধিক ত্র্যাণ্ডি আবশ্যক হইতে পারে, এই পরিমাণে আবশ্যক হইলে, উহা সেবন করাইতে কোন সন্দেহ করিবে না। ইহার সহিত সিক্কোনার ডিক্‌ক্‌শন্‌ ও পূর্ব মাত্রায় কার্বনেট্ অব্‌ এমোনিয়া, স্পিরিট্ ক্রোরোকর্ম, ইথার, ক্যান্‌কার, মৃগনাভি প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিবে। কখনও লোহের সহিত কুইনাইনের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় এবং অত্যন্ত নিভেজ অবস্থার কেহও তার্পিন্‌ তৈল ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ইহা পিচকারি দ্বারাও ব্যবহৃত হয়। দৌর্জল্যকর নিমোনিয়ার ক্লস্করন্‌ও ব্যবহার করা হইয়াছে। ক্রাই-

সিসের সময়ে রোগী অভিশয় দুর্বল হয় বলিয়া অনেক স্থলে ঐ সময়ে কিয়ৎপরিমাণে ওয়াইন বা ত্র্যাপ্তি ব্যবহার করা উচিত।

পথ্যের প্রতি সর্বদা মনোযোগ করিবে। সর্বত্রই নিয়মিত সময়ে অধিক পরিমাণে বিষ্ণুটি ও দুগ্ধ আবশ্যক হয়। স্নিগ্ধকর পানীয়ও উপকারক। লাবণিক পানীয়ও যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

৪। স্থানিক চিকিৎসা। নিমোনিয়ার চিকিৎসায়, শীতল বন্ধনী বা বস্ত্রায়ত আইস্-ব্যাগ্ দ্বারা শৈত্য ব্যবহার করিতে কেহই আদেশ করেন। বিশেষ বিবেচনাপূর্বক ইহা ব্যবহার করিবে। অবসাদক ঔষধের সহিত বা উহা ব্যতীত উষ্ণ ফ্লোমেন্টেশন্ বা পুন্-টিস্, তাপিন্ তৈল সংযোগে ফ্লোমেন্টেশন্, বেদনা নিবারণার্থে সর্ষপপলাত্রা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বর্জিতাবস্থাতেই কেবল বেলেত্রা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু এগ্জুডেশন্ পদার্থ আচ্ছাদিত হইতে থাকিলে, উহার আবশ্যকতা নাই।

৫। লাক্ষণিক চিকিৎসা। বেদনাও কষ্টকর কাসির উপশমার্থে এবং নিদ্রার অভাব দূরী-করণার্থে অহিফেন আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু অতিসাবধানে উহা ব্যবহার করিবে। ত্বকের নিম্নে মস্ফিয়ার পিচকারি দ্বারা উপকার হয়। অম্যান্য অবসাদক ও মাদক দ্রব্যাদি এবং হাইড্রেড্ অফ্ ফ্লোয়াল্ ইহার পরিবর্তে সেবন করান যাইতে পারে। অতিরিক্ত জ্বর হইলে, পূর্ণ মাত্রার কুইনাইন্ সেবন অথবা শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। শ্লেষ্মা অতিরিক্ত চট্চট্যা হওয়াতে সহজে বহির্গত না হইলে, এলক্যালিস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, এরূপ স্থলে, বিশেষতঃ শেযাবস্থায় ক্লোরাইড্ অফ্ এমোনিয়া, টিং অফ্ স্কইল্ ও ডিক্‌ক্‌শন্ অফ্ সেনিগা দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৬। পীড়ার উপশমকালে যে পর্য্যন্ত শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ না হয়, সেই পর্য্যন্ত রোগীকে অতিসাবধানে রাখিবে। এই সময়ে উত্তম পথ্যের সহিত বলকর ঔষধ সেবন করান হয় এবং কোনই স্থলে কডলিবার্ অএল্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

২। ক্যাটার্যাল নিমোনিয়া, ডিসেমিনেটেড্ বা লবিউলার নিমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া।

কারণ। ফুস্‌ফুসের এই রূপ প্রদাহ প্রবল বা পুরাতন রূপে প্রকাশ হইতে পারে এবং অনেক স্থলেই ব্রনকাইটিসের পর ক্ষুদ্র ব্রনকাইনলী হইতে বায়ুকোষে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, অথবা কল্যাপ্‌সুক্ষ্ম লবিউলে প্রদাহ হইয়া ইহা প্রকাশ হয়। প্রবল ক্যাটার্যাল নিমোনিয়া শৈশবাবস্থায়, বিশেষতঃ হপিংকক্স্, হাম্, ডিপথিরিয়া এবং ইন্‌ফ্লুয়েন্‌জার সহিত অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু স্বাধীন রূপেও ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। শরীর দুর্বল হইলে, অপরিপুষ্ট বায়ু সেবন করিলে, এবং অধিক কাল শয়নাবস্থায় থাকিলে, এই রূপ নিমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা। শরীর দুর্বল হইলে অথবা বৃদ্ধাবস্থায় ও প্রবল বা পুরাতন পীড়াকালে যে নিমোনিয়া হয়, তাহা অনেক স্থলে এই পীড়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। নিদানভ্রবিং পণ্ডিতেরা বিবেচনা করেন যে, ব্রনকাইএর ক্যাটার্যের পর এল্‌বিউলাইএ ক্রমশ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পুরাতন রূপে যে এই পীড়া প্রকাশ হয়, তাহা হইতে অনেকের ক্ষয়কাস জন্মিয়া থাকে। ব্রনকাইএর প্রসারের সহিতও এইরূপ নিমোনিয়া হইতে পারে।

নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল নিমোনিয়াতে যে রূপ ক্লাইবিনের এগ্জু-

ডেশম্ হইতে দেখা যায়, ইহাতে তাহা না হইয়া কেবল এল্‌বিওলাইএর অভ্যন্তরায়ণ কোষের আধিক্য হইয়া থাকে ও কখনও এই সকল কোষের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, এল্‌বিওলাই ইহাদের দ্বারা পরিপূরিত ও বিস্তৃত হয়। পীড়া আরাম হইলে, এই সকল কোষ দ্রবীভূত হইয়া আচ্ছিত প্লেম্বার সহিত কহির্গত হইয়া যায়। কখনও স্ফোটক জন্মে, অথবা এই সকল কোষ শুষ্ক ও আকৃষ্ট অথবা চিঙ্কি অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া ফুস্‌ফুসের টিসুকে ধ্বংস করে, অথবা উহাদের হইতে টিউবার্কেলের উৎপত্তি হয়। এই অবস্থার পর পুরাতন নিমোনিয়াও হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌সের পর এই পীড়া জন্মিলে, মৃতদেহপরীক্ষায় সচরাচর পৃথক্ লবিউলেই পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, কিন্তু এই সকল লবিউল্ মিলিত হওয়াতে ফুস্‌ফুসের টিসুর অনেক স্থান, বিশেষতঃ উহার মূল এবং পশ্চাৎ ধার আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর এই রূপ পরিবর্তনের সহিত ব্রনকাইটিস, ইডিয়ার সহিত কঙ্কেশন্ অথবা লবিউলের কেবল কল্যাপ্‌সের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। প্রদাহিত লবিউল্ উভয় ফুস্‌ফুসেই বিষম রূপে গব্জিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু মূলে, নিম্ন অসংযুক্ত ধারে ধারেই ও ফুস্‌ফুসের প্রদেশের উপরেই ইহাদের সংখ্যা অধিক। ইহাদের আকারের কিছু স্থিরতা নাই, কিন্তু অগভীর রূপে স্থিত হইলে, ইহাদের আকার প্রায় পির্যামিডের ন্যায় দেখা যায় ও ঐ পির্যামিডের তলদেশ বাহু দিকে ফিরান এবং ফুস্‌ফুসের প্রদেশাশেপক্ষা অল্প উচ্চ। ইহাদিগকে দৃঢ়, ঘন গ্রন্থির ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক চাপিলে, অতিসহজেই ভগ্ন হইয়া যায়। কর্তন করিলে, দেখিতে ইহার। ধূসরপীতবর্ণ ও সচরাচর দানাময় এবং ঐ পীতবর্ণ ক্রমে পার্শ্বস্থ কঙ্কেশনের বর্ণের সহিত মিশাইয়া যায়। কর্তিত প্রদেশ হইতে ষেতবর্গ অস্থচ্ছ ও ফেনযুক্ত যে এক প্রকার পদার্থ টিপিয়া বাহির করিতে পারা যায়, তাহাতে বহুসংখ্যক কোষ বর্তমান থাকে, এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহাদিগকে মিউকোয়াল্ কোষ বা পুষ্কোষের ন্যায় দেখায়। লবিউলের মধ্যে কখনও ক্ষুদ্র ঋসারিত ব্রনকাই দৃষ্ট হয় ও উহারা পুষ্যবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। আক্রান্ত অংশ জলে স্নিগ্ধ করিলে, তৎক্ষণাৎ নিমগ্ন হইয়া যায়। উত্তম রূপে প্রদাহ হইলেই ফুস্‌ফুসের এই রূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। এইরূপ নিমোনিয়ার লক্ষণ অতিবিস্তারিত রূপে বর্ণন করিবার আবশ্যকতা নাই। যদ্বারা ইহাকে ব্রনকাইটিস্, ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌স্ এবং প্রবল নিমোনিয়া হইতে প্রভেদ করা যায়, তাহাদের বিষয়ই এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে। সচরাচর অন্যান্য পীড়ার সহিত অথবা ব্রনকাইটিসের পরে ইহা প্রকাশ হওয়াতে ইহার লক্ষণাদি অতি-শীঘ্রই অথবা ক্রমে প্রকাশ হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর প্রথমে এই সকল লক্ষণ পূর্বস্থিত লক্ষণের রূপান্তরমাত্র। সাধারণ নিমোনিয়ার কম্প প্রভৃতি যে সকল পূর্ব লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতে প্রায় তাহা দেখা যায় না। জরের লক্ষণকেই ইহার প্রধান লক্ষণ বলিতে হইবে। সচরাচর সন্ধ্যাপের ১০.৩, ১০.৪ বা ১০.৫ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে। জরের বিরামও অধিক কাল থাকে, কিন্তু জর বৃদ্ধি হইবার কিছুই স্থিরতা দেখা যায় না এবং সন্ধ্যাপ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইয়া তৎপরে জরের আধিক্য হইতে পারে। দৃক্ অগ্নিবৎ উত্তপ্ত হয় না এবং ঘর্মও হইয়া থাকে। নাড়ীর সংখ্যা অধিক হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা দুর্বল ও বিষম হইয়া আইসে। বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণের মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছের আধিক্য, অভ্যন্তর ঘনত্ব শ্বাসপ্রশ্বাস, কাসির পরিবর্তন, কাসি সচরাচর অল্পক্ষণ স্থায়ী, কর্কশ, ক্রেশ্ণকর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশু কাসি চাপিয়া রাখিবার উদ্যম করিলে, বেদনা বোধ অথবা ক্রন্দন করে। স্পিউটার পরিমাণ অল্প হয় এবং উহা প্রায় কখনই “রঙি” বর্ণ হয় না। ভৌতিক চিহ্ন সমূহের কিছুই স্থিরতা নাই। ফুস্‌ফুসের ঘনায়নের উপরে বোক্যাল্

ক্রিয়াইটসের আধিক্য, ডাল্‌শক, ব্রিকিএল্‌ খাসপ্রদান, কুহ, বিচ্ছিন্ন ও কখনং বাতু-
বাদ্যবৎ রাল্‌শক এবং ব্রিক্করুনি স্রোত হওয়া যায়।

এইরূপ নিমোনিয়ার প্রক্ৰম অভ্যন্ত প্রবল এবং ক্রম অৰ্থবা সৰ্ব্ব একিউট্‌ হইতে
পারে। প্রবল পীড়াতে সচরাচর অভ্যন্ত অস্থিরতা ও উত্তেজ হইয়া থাকে এবং রোগী
নীত্রই জড়বৎ হইয়া পড়ে। সাইএনোমিসের চিহ্ন অতিসাধারণ। কখনং দেহের দুর্বলতা
ও শীর্ণতাও স্পষ্ট অনুভূত হয়, কিন্তু পীড়া প্রবল হইলে, প্রায় শরীর শীর্ণ হইতে দেখা
যায়। পীড়া আরাম হইলে, সচরাচর ক্রমেৎ এবং অল্পেই হইয়া থাকে ও ক্রাইসিস্
কখনই দেখা যায় না, কিন্তু বিষম রূপে লাইসিস্‌ দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে।
পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এইরূপ পীড়ার পর কুস্কুসে চিরস্থায়ী অপকার জন্মিতে
পারে।

চিকিৎসা। অপহারক চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। লাবণিক
ঔষধের সহিত বাইনম্‌ ইপিক্যাক্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগী দুর্বল হইলে,
এমোনিয়া ও মেনিগা ব্যবহার করিবে। পুষ্টিকর পথ্যাদি এবং ব্যাতি প্রভৃতি উষ্ণকর
ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। স্নেয়োদগম না হইলে, বিবেচনামুসারে বমনকারক ঔষধের
ব্যবস্থা করিবে। কেহং শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া বস্ত্রস্থলে বাঁধিয়া রাখিতে আদেশ
করেন। সর্ষপলাত্ৰাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগোপশম হইলে, বলকর ঔষধাদি,
কডলিবার্‌ অএল্‌, ওয়াইন্‌, স্থানপরিবর্তন ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

৩। পুরাতন বা ইন্টারস্টিশিয়াল্‌ নিমোনিয়া,

কুস্কুসের সিরোসিস্‌, ক্রাইব্রএড্‌ থাইসিস্‌, ক্রাইব্রএড্‌ ডিফেনারেশন্‌,
দৃঢ়তার সহিত ব্রনকাইএর প্রসার।

কারণ ও নিদান। পূর্বে যেপ্রকার নিমোনিয়ার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, তাহা
কিরংপরিমাণে পুরাতনভাবে প্রবল হইতে পারে, কিন্তু এক্ষণে যাহা বর্ণন করা যাইতেছে,
তাহাতে কুস্কুস্‌ অভ্যন্ত সমুচিত, দৃঢ় ও বর্ধকযুক্ত হয় এবং উহার বেসিকেলের লোপ
এবং ব্রনকাইএর প্রসার হইয়া থাকে। এইরূপ পরিবর্তন যে, দুই লবিউলের মধ্যস্থ ও
প্রায় নিম্নস্থ কনেক্টিব্‌ টিস্যুর প্রোলিফারেশন্‌ দ্বারা হইয়া থাকে, তাহা এক্ষণে
সকলেই বিশ্বাস করেন। নিউক্লিয়াইএর বর্ধন ও ক্রাইব্রএড্‌ টিস্যুর সমুচ্ছন্নও যে, ইহার
কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু কেহং অনুমান করেন যে, এল্‌বিওলাইএর প্রাচীরের
পুরাতন প্রদাহ ও ক্রাইব্রএড্‌ টিস্যুতে উহার পরিবর্তনই ইহার প্রকৃত কারণ।

অনেক স্থলেই যে কুস্কুসের পূর্বসংকীর্ণ পীড়ার পর ইন্টিমেশন্‌ হইয়া আনুবর্তিক রূপে
এইরূপ নিমোনিয়া হয়, তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যে সকল অবস্থা ঘটনার
পর, এই পীড়া জন্মিতে পারে, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। প্রবল
নিমোনিয়ার পর এইরূপ পীড়া প্রায় দেখা যায় না। ২। ক্যাটার্যাল্‌ নিমোনিয়ার পর
ইহা সচরাচর দেখা যায়। ৩। ব্রনকাইএর প্রসার। কিন্তু ডাং উইলসন্‌ কুস্কুস্‌ কহেন
যে, ক্যাটার্যাল্‌ নিমোনিয়ার পূর্বে ব্রনকাইএর প্রসার হয়। ৪। কুস্কুসের কল্যাপস্‌।
৫। প্রুরিসি। কিন্তু নিমোনিয়া ব্যতীত কুস্কুসের গভীর প্রবেশে যে কেবল প্রুরিসিজন্ম
পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে, এমন বোধ হয় না। ৬। লোহর্চ, অক্সারচ, ঘূর্ণী ইত্যাদি
গলার্ধ বায়ুর সহিত কুস্কুসের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে ব্রনকাইএর উদ্ভব। ৭। টিউ-

বার্কেল, ক্যান্সার, থাইসিসজন্য ফুস্ফুসে গহ্বর, ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব বা উহাতে স্কেটিক বা উহার কোন রূপ অপকার।

কোন২ নিদানভিত্তিক পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, কোন২ স্থলে এই পীড়া ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ হইতেই প্রাথমিক রূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহাকে যক্ষ্মের সিরো-সিসের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। কেহ২ অনুমান করিয়া থাকেন যে, ইহার সহিত প্রদাহের কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহা একপ্রকার প্রাথমিক ডিজেনারেশন্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই পরিবর্তন ফুস্ফুসের সমস্ত স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে।

ব্রনকাইএর প্রসারের সহিত ক্রমিক নিমোনিয়ার সম্বন্ধের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক। অনেক স্থলে ফুস্ফুসের দৃঢ়তার পর যে ব্রনকাইএর প্রসার হয়, তাহার সম্ভেদ নাই, কিন্তু কখন২ ঐ প্রসার প্রথমেই ঘটিয়া থাকে এবং তৎপরে ফুস্ফুসের ক্লাইত্রএড অবস্থা হয়। ব্রনকাইএর প্রসারের অব্যবহিত কারণ সকল নিয়ে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ব্রনকাইএর প্রাচীরের কোন পীড়াজনিত পরিবর্তন এবং ঐ পরিবর্তনহেতু উহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস। ২। কাসিবার কালে অথবা বায়ুকোষের লোপহেতু শ্বাসগ্রহণ-কালে ব্রনকাইএর অরক্ষিত অংশে বায়ুর চাপে বন্ধ সিক্রিশনের স্থায়ী নিপীড়ন। ফুস্ফুসের স্কেটোনজনিত উহার মধ্যস্থ আবদ্ধ ব্রনকাইএর প্রসার।

এনার্টিমসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমাবস্থায় ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য ও তৎপরে উহাতে রক্তাক্ততা হয় এবং অনেক দূর ব্যাপিয়া অভিন্নাকার ফুস্ফুস পদার্থের মধ্যে নিউক্লিয়াই দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমে এই প্রক্রম বর্ধিত হইলে, নির্দিষ্ট চিহ্ন সকল স্পষ্ট প্রকাশ হইতে থাকে। ফুস্ফুস আকৃতিত ও ক্ষুদ্র এবং উহার চিহ্ন ঘন ও কঠিন হয়। উহা সহজে ছিন্ন করা যায় না এবং কঠিন করিলে, কঠিন করে। কর্তিতাংশ মৃদু এবং শুষ্ক ও বর্ণকম্পক, কখন২ দেখিতে ঘূসরবর্ণ মার্বেলের আয় ও এই কর্তিতাংশে যে সকল ক্লাইত্রস্ বন্ধনী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার কিয়দংশ ধ্বংস ব্রনকাই বা রক্তবহা নাড়ীর অবশেষমাত্র। ফুস্ফুসের কোষময় পদার্থের ধ্বংস, কিন্তু অনেকানেক ব্রনকাইএর প্রসার হইয়া থাকে। ক্লাইত্রস্ বর্ধন অবশেষে কেজিনিবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

এইরূপ পরিবর্তনের সীমার কিছুই স্থিরতা নাই, প্রথমে ব্রনকাইএ ও পরে উহাদের সম্মিলিত চিহ্নেতে পরিবর্তন হইতে পারে, অথবা কেবল কোন প্রকার ডিপজিট বা গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বেই উহা দৃষ্ট হয়। সচরাচর এইরূপ পীড়া কেবল এক ফুস্ফুসেই দেখা যায় ও ঐ ফুস্ফুস সমুদায় আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা কেবল উহার মূল, অগ্রভাগ বা মধ্যাংশ আক্রান্ত হয়, এ সম্বন্ধে পীড়াকে একপ্রকার বিশেষ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ব্রনকাইএর অতিরিক্ত এবং তত্বৎ প্রসার হইতে পারে, অথবা কখন২ গোলাকার ও সীমানির্দিষ্ট ক্ষীতিত দৃষ্ট হয়। এই সকল ক্ষীতির আরম্ভের কিছুই স্থিরতা নাই, কিছু দিন পরে উহাদের অভ্যন্তর বিষম ও কখন২ ক্ষতবৃদ্ধ হয়। উহাদের মধ্যস্থ পুণ্যবৎ পদার্থ বা পুণ্য অতিদুর্লভময়। উহাদের সংযোগে কখন২ গ্যাংগ্রীন্ বা রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। অবশেষে ইহাদের মধ্যস্থ পদার্থ শুষ্ক, কেজিনিব বা ক্যাল্কেরিশন্ পদার্থে পরিণত এবং তৎপরে উহাদের এক বারেই লোপ হয়।

সচরাচর দীর্ঘ পুষ্ক, কখন২ অত্যন্ত পুষ্ক হয় ও নিকটবর্তী অংশের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়। ফুস্ফুসের অনাক্রান্ত স্থানে প্রায় এমুলসিমা হইয়া থাকে এবং এইরূপ নিমোনিয়া যেসকল অবস্থার সহিত বর্তমান থাকে, তাহাদের চিহ্নও দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থান ব্যাপিয়া এই পীড়ার প্রক্রম থাকে এবং প্রথমে ইহার লক্ষণাদি তত নির্দিষ্ট হয় না, কিন্তু পীড়া স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, লক্ষণাদিও স্পষ্ট প্রকাশ

হয়। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে পার্শ্ব একপ্রকার টানা বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং কাসিই সর্ব-প্রধান। ব্রুনকাইএর প্রসারের সহিত যদি কাসি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, অত্যন্ত কোঁকে কাসি হয় ও পরে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা অতিকষ্টে নির্গত হয়, উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়। কিয়ৎক্ষণ স্থির ভাবে রাখিলে, একপ্রকার ঘন পদার্থ অধঃপতিত হয় এবং তাহাতে কেজিনের কণা থাকে। সার্বাস্থিক লক্ষণের মধ্যে অল্পেই দৌর্বল্য ও দেহের শীর্ণতা, রক্তাক্ততা, কখনও রাত্রিতে ঘর্ম, জ্বরের প্রায় অভাব বা অত্যন্ত জ্বর ইত্যাদি প্রধান। কিছু কাল পরে রক্তসঞ্চালনের অবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা ফুস্ফুসের দৃঢ়তা ও আকৃকন এবং ব্রুনকাইএর প্রসার ও উহার মধ্যে গহ্বর অনুভূত হয়। ১। আক্রান্ত দিক বসিয়া যায়, কখনও উহা অত্যন্ত বসিয়া গিয়া থাকে। ২। ঐ দিকের গতির স্বল্পতা বা অভাব। ৩। বোকালা ফ্রিমাইটসের আধিক্য বা স্বল্পতা। ৪। প্রতিঘাত দ্বারা কঠিন ও উচ্চ ডীল শব্দ শুনা যায় এবং স্পষ্ট রিজিষ্ট্যান্স বোধ হয়। কখনও কোনও অংশে নলীয় শব্দ শ্রুত হয়। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দও সর্বত্র সমান নহে। দুর্বল শব্দ বা একবারেই শব্দের অভাব, ব্রুনকিওল শব্দ, বা ক্যাথার্নিস শব্দ, স্থানেই এই সকল শব্দ শুনা যায়। ৬। প্রসারিত ব্রুনকাইএর নিকটে নানাপ্রকার রাল শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ৭। বোকালা রেজোন্যান্সের নানাপ্রকার রূপান্তর হয়। কখন বা উহার অভাব, কখন উহা অতিসামান্য, কখন ব্রকোফ্রনি, কখন বা পেফটোরিলোকুইএর ন্যায় হয়। ৮। অনেক স্থলে স্ত্রুপিণ্ডের শব্দ আক্রান্ত দিকে স্থানভ্রষ্ট হয় ও অপর দিকের ফুস্ফুস আক্রান্ত দিকে আইসে এবং যত্নে আকৃষ্ট বোধ হয়।

চিকিৎসা। কোনও প্রকার ক্ষয়কাসের চিকিৎসার ন্যায় এইরূপ নিমোনিয়ার চিকিৎসা করিবে। বলকর ঔষধাদি, লোহ, কডলিবার্ অএল্ প্রভৃতির সহিত পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। কার্বলিক এসিড্ অথবা ক্রিওসোটের শ্বাসগ্রহণ দ্বারা স্পিউটার গুণের ও পরিমাণের তারতম্য করা যাইতে পারে এবং যাহাতে উহার সহজে বহির্গত হয়, তদ্বিষয়ে সচেতন থাকা উচিত। অনেক স্থলে স্ট্রাইণ্ডিনের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়া যায়। কেহও ইহাতে আইওডাইড্ অথবা পোটাসিয়াম ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

১১। অম্যায়।

ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন্।

কারণ। নিম্নলিখিত অবস্থা সকল থাকিলে, ফুস্ফুসের গ্যাংগ্রীন্ হইতে পারে। ১। প্রবল বা পুরাতন নিমোনিয়া, ক্ষয়কাস, ক্যাঙ্গার, হাইডেটিড্, ব্রুনকাইএর প্রসার ইত্যাদি স্থানিক পীড়ার পর এই পীড়া হইতে পারে। ২। এম্বোলস্ দ্বারা ফুস্ফুসের পরিপোষক রক্ত-বহা নাড়ীর অবরোধ। ৩। দৌর্বল্যকর জ্বর, পাইমিয়া, গ্যাংগ্ৰ, বা সবিষ জন্তুর বিষ দ্বারা রক্তের বিষাক্ততা। ৪। আহারীয় জরব্যাদির অভাব, কদর্য স্থানে বাস, বা কোন পীড়াহেতু অতিরিক্ত শারীরিক দৌর্বল্য। ৫। পুরাতন ডিমেন্শিয়া, মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা, অতিরিক্ত মদিরাপান, এপিলেপ্সি প্রভৃতি দ্বারাবিক পীড়ার সহিতও এই ব্যাধি জন্মিতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই পীড়া দ্বিবিধ, পরিমিত ও বিস্তৃত। পরিমিত পীড়াই মেরুচর হুই হয়, কিন্তু উহা বিস্তৃত হইতে পারে। আক্রান্ত অংশের অতিশীঘ্র নির্দিষ্ট

সীমা আছে, কিন্তু উহার আরতনের স্থিরতা নাই। সচরাচর আক্রান্ত অংশ অতিক্ষুদ্র, কিন্তু একটি খণ্ড বা লোবের অধিকাংশ আক্রান্ত হইতে পারে। নিম্ন খণ্ড এবং ফুসফুসের উপরি প্রদেশই অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বিগলিত অংশ শীঘ্রই আর্দ্র, কোমল, শীশবৎ, ঈবৎনীল-হরিৎবর্ণ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে, অথবা বিগলিত অংশের মধ্য স্থলে হরিৎ-কৃষ্ণবর্ণ পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে গলিত ফুসফুস পদার্থ দেখা যায় ও টিপিলে, উহা হইতে অতিদুর্গন্ধময় তরল পদার্থ বাহির হয়। বিগলিত পদার্থ ব্রনকাই দিয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে। তৎপরে প্রদাহিত টিণ্ড দ্বারা বেষ্টিত ও সুক্ষ্মযুক্ত গহ্বর থাকে। ঐ গহ্বরের মধ্য দিয়া রক্তবহা নাড়ী সকল গমন করে, কিন্তু উহার মধ্যে কোএগিউলা নির্মিত হওয়াতে প্রায় কখনই রক্তস্রাব হয় না। এই গহ্বরের সহিত প্লুরাগহ্বরের সমাগম হওয়া অতিবিরল ও প্লুরা হই পর্দায় সংযোগ হইলে, কখনও ত্বকের অধঃস্থ সেলুলার টিণ্ডর সহিত উহার সমাগম হইতে পারে, কিন্তু ইহাও কদাচ দৃষ্ট হয়। কদাচ গহ্বরের অভ্যন্তরে ফ্রাইব্রস্ ক্যাপসিউল্ নির্মিত এবং বিগলিত অংশ বহির্গত হইয়া উহাতে স্থূহ পুষ্ণোৎপত্তি এবং অবশেষে উহা আবৃত হইয়া যাইতে পারে।

বিস্তৃত গ্যাংগ্রীনে আক্রান্ত অংশের চতুষ্পার্শ্বে কোন নির্দিষ্ট সীমা দেখা যায় না। ফুসফুসের কঙ্কেসনযুক্ত ও প্রদাহযুক্ত এবং ক্ষীত অংশের সহিত উহা মিলিত হইয়া যায়। এক খণ্ডের সমুদায় অংশ অথবা কোন ফুসফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হইতে পারে। উহা কোমল, শীশবৎ, হরিৎ বা কটা-কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং উহার মধ্যে অতিদুর্গন্ধময় ধূসর কৃষ্ণবর্ণ জব পদার্থ থাকে।

লক্ষণ। নিশ্বাসবায়ুতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং শ্লেষ্মার সহিত বিগলিত পদার্থ নির্গম, এই দুইটি লক্ষণকেই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। এইরূপ শ্লেষ্মোপস্রবের কয়েক দিবস পূর্বে নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হইতে পারে এবং কখনও উহা কেবল মধ্যস্থ দেখা যায়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, কোনও স্থলে পুরাতন ব্রনকাইটিসেও এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরে দুর্গন্ধময়, কেনযুক্ত, কিকিং ওঁহুলু, কিয়ৎপরিমাণে মিউকস্ ও পুণ-সংযুক্ত, দেখিতে ময়লা, ঈবৎ কটা বা কৃষ্ণবর্ণ স্পিউটা বিগলিত কণা দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। কখনও ইহাতে মেদের কুট্যাল, এবং কোনও স্থলে ইল্যাটিক্ ফ্রাইব্রস্ দেখিতে পাওয়া যায়। কিয়ৎপরিমাণে রক্তও দেখা যায়। রক্তস্রাব হইয়াই প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়। স্থির ভাবে রাখিলে, স্পিউটা স্তরেতে বিভক্ত হয় এবং নিম্নে ঘন অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। সার্কারাটিক লক্ষণের মধ্যে অতিরিক্ত দৌর্বল্য ও নিস্তেজস্বতাই সর্বপ্রধান। ইহাদের সহিত স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। বিগলিত পদার্থাদি পাকাপরে প্রবেশ করিলে, উৎকট উদরাময় ও আব্রাণ হইতে পারে। ফুসফুস হইতে এম্বোলস্ বাহিত হইয়া অন্যত্র আবদ্ধ হইলে, পাইমিয়াজেনিত স্ফোটক হইতে পারে। কখনও অল্পে হেহুটিক্ জর দ্বারা রোগীর মৃত্যু হয়, কদাচ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ভৌতিক চিকিৎসার মধ্যে প্রথমাবস্থার রাল্ শব্দের সহিত অস্পষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাস ও পরিমিত গ্যাংগ্রীন্ হইলে, গহ্বরমধ্যে জব পদার্থ থাকিবার স্পষ্ট চিহ্ন সকল অনুভূত হয়। কখনও বিস্তৃত ব্রনকাইটিস্ বা প্লুরিসি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ভাবিকল। অত্যন্ত অন্তত।

চিকিৎসা। অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যাদির সহিত প্রচুর ত্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া এবং বার্ক, ইবার্, ক্যাম্ফার, মিনারেল্ এসিড্ ও সুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে। সর্বদা ক্রিও-সোট, কার্বলিক্ এসিড্ এবং ভার্নিন্ ভৈলের বাষ্পে শ্বাস গ্রহণ করিলে, দুর্গন্ধ নিবারণ হইতে পারে। কণ্ডিস্ সোলিউশনের গার্গেল্ এবং ক্লোরেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করা

যাইতে পারে। কেহহ কার্বলিঙ্ক এসিড, সল্ফো-কার্বলেটস্ ও হাইপোক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ প্রভৃতি এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধ সেবন করাইতে আদেশ করিয়াছেন। পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হইলে, বলকর ঔষধ, কডলিবার্ অএল্, স্থানিপরিবর্তন, পুষ্টিকর পথ্য ইত্যাদি সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনের উপায় অবলম্বন করিবে।

১২। অধ্যায় ।

ফুস্ফুসের এম্ফ্রিসিমা ।

এই পীড়া দ্বিবিধ, বেসিকিউলার্ এম্ফ্রিসিমা এবং ইণ্টার্লিউলার্ এম্ফ্রিসিমা। বেসিকিউলার্ এম্ফ্রিসিমাতে বায়ুকোষ সলল বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে। অতিরিক্ত প্রসারণ, কোষমধ্যস্থ ব্যবধায়কের ধ্বংস বা এই উভয় কারণেই এই ঘটনা হইতে পারে। এইরূপ পীড়াই সচরাচর দৃষ্ট হয় এবং এস্থলে ইহাই বিশেষ করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ইণ্টার্লিউলার্ এম্ফ্রিসিমাতে প্রারম্ভে নিম্নস্থ অথবা লবিউল্‌হয়ের মধ্যস্থ টিসুতে বায়ু সঞ্চিত হয়। বায়ুকোষ বিলীর্ণ হইয়াই সচরাচর এই ঘটনা হইয়া থাকে। এইরূপ পীড়া অতিবিলল, এস্থলে ইহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। বেসিকিউলার্ এম্ফ্রিসিমা ।

কারণ ও নিদান। ফুস্ফুসের একরূপ পরিবর্তন হইয়া যে এই পীড়ার উদ্ভব হয়, এমন নহে। তজ্জন্য ইহা চারি প্রকারে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। ১। প্রবল এম্ফ্রিসিমা। ইহা সাধারণ বা স্থানিক হইতে পারে। ২। পুরাতন হাইপার্ট্রোফিস্ বা বৃহৎ ফুস্ফুসীয় এম্ফ্রিসিমা। ৩। পুরাতন পক্ষিমিত এম্ফ্রিসিমা। ৪। এট্রোফিস্ বা ক্ষুদ্র ফুস্ফুসীয় এম্ফ্রিসিমা। এই সকল এম্ফ্রিসিমার কারণ প্রথমে একত্র উল্লেখ করিয়া পরে উহাদের সম্বন্ধে বিশেষতঃ যাহা কিছু আছে, তাহা উল্লেখ করা যাইবে।

সম্মিহিত বা অব্যবহিত কারণ। ১। ইনস্পাইরেটরি থ্রসিস বা শ্বাসগ্রহণের মত। এই মতাবলম্বী লোকেরা বিবেচনা করেন যে, শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুকোষের অতিরিক্ত বা দীর্ঘকালস্থায়ী প্রসারণ দ্বারা এম্ফ্রিসিমার উদ্ভব হয়। বৃদ্ধাবস্থায় ফুস্ফুসের ও বক্ষঃ-প্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাসহেতু জোরে শ্বাসত্যাগ করা যায় না বলিয়া সাধারণ এম্ফ্রিসিমা হইতে পারে। শ্বাসত্যাগের এইরূপ ব্যতিক্রমপ্রযুক্ত ফুস্ফুস সর্বদাই প্রসারিত থাকে এবং দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিলে, ইহার আধিক্য হয়। প্রুরিসিজন্য সংযোগ, কল্যাপ্, অথবা দৃঢ়তাশত ফুস্ফুসের কোনও অংশ কেবল কিয়ৎপরিমাণে প্রসারিত হইলে, অথবা এককালে প্রসারিত না হইলে, যদি স্বাভাবিক রূপে শ্বাস গ্রহণ করা হয়, তাহা হইলে যে সকল বায়ুকোষ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, তাহাদিগের মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করাতে তাহারা অতিরিক্ত বিবৃদ্ধ হইয়া উঠে। এইরূপ হইলে, উহাকে বাইকেরিয়স্ এম্ফ্রিসিমা কহে। ডাং জে, বি, উইলিয়ম্ বিশ্বাস করেন যে, ব্রঙ্কাইটিসে সিক্রিশন্ বা পুরু শ্লেষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা ব্রঙ্কাই বদ্ধ হইয়া গেলে, বায়ুকোষের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে না পারায় এবং উহাদের নিকটবর্তী বায়ুকোষে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়ার এম্ফ্রিসিমা হইয়া থাকে। কিন্তু লিনেঙ্ক বিশ্বাস করিতেন যে, আবদ্ধ ব্রঙ্কাইটির সহিত সংযুক্ত বায়ুকোষের মধ্যে শ্বাসগ্রহণকালে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া শ্বাসত্যাগকালে উহা বাহির হইতে না পারাতে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কেহহ এই মতের প্রতিকূলবর্তী এই তর্ক করিয়া

থাকেন যে, শ্বাসগ্রহণক্রিয়া। শ্বাসত্যাগক্রিয়াপেক্ষা দুর্বল, তজ্জন্য শ্বাসত্যাগকালে ঐ বায়ু-কোষস্থ বায়ু বহির্গত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু সচরাচর বেক্রপ দৃষ্ট হয়, তাহাতে বিশ্বাস করা যাইতে পারে না যে, শ্বাসত্যাগকালে বায়ুকোষ হইতে, বিশেষত ক্ষুদ্র ব্রনকাই আবদ্ধ হইয়া মিউকস্ নির্গত হইয়া যায়।

২। এক্স্পাইরেটরি থিররি বা শ্বাসত্যাগের মত। সান্স উইলিয়ম্ জেনার্স বিশ্বাস করেন যে, সচরাচর এম্ফ্রিসিমা প্রবল শ্বাসত্যাগের উদ্যমেই ঘটয়া থাকে। এই উদ্যমের সময়ে থ্রাটিন্ ক্রিয়ণপরিমাণে আবৃত্ত হয়। প্রবল বেগে কাসি, কোন গুরু বস্তুর উত্তোলন, বাঁশি বাজান ইত্যাদি কার্য সম্পন্ন করিবার সময়ে এইরূপ ঘটনা হয়।

ফুসফুসের কোনও অংশ উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ নির্মাণ ও বন্ধঃপ্রাচীর দ্বারা অন্যান্য অংশের ন্যায় সম্যক্ রূপে চাপা নহে, তজ্জন্য এইরূপ উদ্যমকালে উহাদের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া উহার প্রসারিত হইয়া উঠে। ফুসফুসের শিখা, সম্মুখ ধার ও মূলে, বিশেষত বাম ফুসফুসের মূলে এই ঘটনা হয়। বায়ু দ্বারা ফুসফুসের বিস্তৃতির পরিমাণ, বায়ুনির্গমনের ব্যাঘাত, বায়ু বহির্গত করিবার বেগ এবং ফুসফুস পদার্থের পরিচালনের ভারতম্যানুসারে এই কারণবশত এম্ফ্রিসিমার ভারতম্য হইয়া থাকে।

নিম্নোক্ত কহেন যে, ফুসফুস সর্ব স্থানে সম্যক্ রূপে চাপা মহে বলিয়াই যে বেগে শ্বাসত্যাগকালে এম্ফ্রিসিমা হয়, এমন নহে, ঐ বেগের সময়ে যে দিক্ দিয়া বায়ু গমন করে, সেই দিকের উপরেই এই ঘটনা নির্ভর করে। তিনি কহেন যে, কাসি প্রকৃতির সময়ে বেগে শ্বাসত্যাগকালে ডাএক্সাম্ জোরে উর্দ্ধগামী হওয়াতেই বক্ষঃগহ্বরের সঙ্কোচন হয়। এই সময়ে নিম্নস্থিত ব্রনকাই হইতে জোরে চাপা বায়ু উপরে ব্রনকাইএর মধ্যে প্রবেশ করে। নিম্নের ব্রনকাই সকল বক্র ভাবে অধোগামী এবং উপরের ব্রনকাই বক্র ভাবে উর্দ্ধগামী বলিয়া এইরূপ হইবার সুবিধা হয়।

৩। কোনও নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, বায়ুকোষের প্রাচীরের পরি-পোষণের প্রাথমিক পরিবর্তনহেতু এম্ফ্রিসিমা হইতে পারে। বায়ুকোষের প্রাচীরের হাইপার্টোক্রি দ্বারা কোষ সকল প্রসারিত হয়। এই কারণবশত এম্ফ্রিসিমা হইবার পর কোষপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা গুণ নষ্ট হইলে, ক্রমে উহাদের প্রসার বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই কারণবশত অনেক স্থলে বৃদ্ধাবস্থায় শীতকালে ব্রনকাইটিসের পর এম্ফ্রিসিমার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোষপ্রাচীরের প্রাথমিক ডিজেনারেশনবশত কোষদ্বয়ের মধ্যস্থ ব্যবধায়ক নষ্ট হইয়া এট্রোক্সন্স এম্ফ্রিসিমার উদ্ভব হয়।

৪। কোনও স্থলে উপাধির হাইপার্টোক্রি ও কঠিনতা হেতু বক্ষঃগহ্বরের প্রাথমিক পুরাতন-বিবৃদ্ধতাবশত, এম্ফ্রিসিমা হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ দৃষ্টান্ত অতিবিরল।

উদ্দীপক কারণ। ১। ব্রনকাইটিস্, বিশেষত পুরাতন শুষ্ক ক্যাটাট্র, যে কোন কারণ-বশত হউক ফুসফুসের ক্রিয়ণশের ঘনত্ব বা ধ্বংস, কল্যাপ্, প্রাইটিস্জনিত বিষ্ঠীর্ণ সংযোগ বা এক্সিউশন্স ইত্যাদি ফুসফুসীয় পীড়া। ২। শৈশবে ছপিং কফ্। ৩। ক্রুপ্ বা কর্ণনলীর পীড়াহেতু উহার অবরোধ ও তাহার সহিত কাসি। ৪। ল্যুপিণ্ডের পীড়াজনিত ফুসফুসের কৈশিক নাড়ীতে স্থায়ী কঙ্কেষ্টন্স এবং তজ্জন্য বায়ুকোষের প্রাচীরের অপকৃষ্টতা। ৫। বেগে বাঁশি বাজান, অতিরিক্ত শারীরিক উদ্যম, গুরু বস্ত্র উত্তোলন, বেগে মলত্যাগ, উচ্চ স্থানে বা পর্বতে আরোহণ ইত্যাদি কারণে এম্ফ্রিসিমা হইতে পারে।

পূর্ববর্তী কারণ। কেহও বিবেচনা করেন যে, পিতৃমাতৃদোষে এই পীড়া হইয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থাতেই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। কিন্তু বাল্যাবস্থায় ফুসফুসের

সীড়া অধিক ও বক্ষঃপ্রাচীর দুর্বল হওয়াতে অনেক স্থলে ইহা হইতে দেখা যায়। গাউট সীড়া এবং দেহে অতিরিক্ত মেদসঞ্চয় ইহার অন্যতম কারণ।

বিশেষ কারণ। ভিন্ন২ প্রকার এম্ফিসিমার সম্বন্ধে কিকিৎ বলা আবশ্যিক। বিস্তৃত ব্রনকাইটিসের সহিত যে প্রবল সাধারণ এম্ফিসিমা হইতে দেখা যায়, ব্রনকাইমধ্যস্থ প্লেব্রা বহির্গত করিতে না পারাই তাহার প্রকৃত কারণ। ব্রনকাইএর অবরোধহেতু শ্বাসগ্রহণ-কালে ফুসফুসের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করে বটে, কিন্তু শ্বাসভ্যাগকালে উহা বহির্গত হয় না। এই অবস্থাকে কেহ২ এম্ফিসিমা না বলিয়া ইন্সক্লেশন্ বলিয়া উল্লেখ করেন।

পুরাতন হাইপার্ট্রোফিক্ এম্ফিসিমা কি রূপে উদ্ভূত হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। স্নায়ু জেনার বিবেচনা করেন যে, বেগে শ্বাসভ্যাগই ইহার প্রকৃত কারণ।

প্রবল বা পুরাতন স্থানিক এম্ফিসিমা শ্বাসভ্যাগকালেই উদ্ভূত হইয়া থাকে।

বায়ুকোষদ্বয়ের মধ্যস্থ ব্যবধায়কের ধ্বংস হইয়া যে, সাধারণ এট্রোক্সন্ এম্ফিসিমার উদ্ভব হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল সাধারণ এম্ফিসিমার সমস্ত ফুসফুস বিস্তৃত ও ব্রনকাই নলীর অস্বাভাবিক অবরোধ হয়।

পুরাতন হাইপার্ট্রোফিক্ এম্ফিসিমাতেও ফুসফুস বিস্তৃত ও উহাদের দ্বারা জুড়েই সম্পূর্ণ রূপে আবৃত দেখা যায়। ফুসফুসের আক্রান্ত অংশ স্পর্শ করিলে, কোমল বোধ হয় এবং উহার স্থিতিস্থাপকতা গুণ মষ্ট হওয়াতে অঙ্গুলির চিহ্ন থাকে। আক্রান্ত টিউ পাণ্ডুবর্ণ, রক্তবিহীন, শুষ্ক, কিন্তু মধ্যস্থ বিষম কুণ্ডল বর্ণকের চিহ্নযুক্ত। বেলিকেল্ সকল অস্বাভাবিক বৃহৎ হয় এবং অনেকে একত্র সংযুক্ত হওয়াতে অনেকানেক বিষম স্থান দেখা যায়। অনেক স্থলে নিকটবর্তী লবিউলের মধ্যে পরস্পরের সমাগম হইয়া থাকে এবং পরিণামে কেবল স্থূল জালবৎ নির্মাণ ব্যতীত আর কিছুই দেখা যায় না।

এল্‌বিওলাইএর প্রাচীরে যে সর্বত্রই একরূপ পরিবর্তন হয়, এমন নহে। বায়ুর যে চাপে এম্ফিসিমা হয়, তদ্বারাই ব্যবধায়ক ও বায়ুকোষের প্রাচীর ছিন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ক্রমে২ উহাদের ধ্বংস হয়। উহার প্রথমে অভ্যন্তর প্রসারিত ও অপকর্ষপ্রাপ্ত, পরে ছিদ্রিত এবং পরিণামে এককালে অদৃশ্য হয়। কেহ২ কহেন যে, অসম্পূর্ণ ক্লাইট্রস্ টিউর নির্মাণ এবং উজ্জ্বলিত স্থূলতা ও দৃঢ়তা জন্মে। কেহ২ কহেন যে, ফুসফুস পদার্থের প্রাথমিক পরিপোষণের ব্যতিক্রমহেতু অপকর্ষ হইয়া থাকে।

স্থানিক এম্ফিসিমাতে ফুসফুসের শিখা এবং সম্মুখ ও অধোধারেই অধিক পরিবর্তন হয়।

এট্রোক্সন্ এম্ফিসিমাতে ফুসফুস আয়তনে বর্ধ, সম্ভূচিত ও অভ্যন্তর হালকা হয়।

ব্রনকাইটিস্, কোন২ অংশের কল্যাপ্স্, প্রসারিত ব্রনকাই, প্লুরিসিজনিত সংযোগ ইত্যাদি পরিবর্তন দৃষ্ট হইতে পারে।

লক্ষণ। পুরাতন হাইপার্ট্রোফিক্ এম্ফিসিমাতে উৎকট সীড়া বলিয়া গণ্য, ইহার লক্ষণাদি অতিপ্রবল। এইরূপ সীড়া বর্তমানে নানাকারণবশত, বিশেষত কৈশিক নাড়ীর ধ্বংস হওয়াতে, সম্যক রূপে রক্ত পরিষ্কার হয় না। এই ঘটনাপ্রযুক্তই হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসার এবং হাইপার্ট্রোফিক্ ও ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ জন্মে। তৎপরে সাধারণ শিরামণ্ডলী আক্রান্ত এবং নানাপ্রকার যন্ত্রাদি ও টিউ সকলে রক্তাধিক্য হইয়া সাধারণ শোথ জন্মিয়া থাকে। ব্রনকাইএর ক্যাটার ও ফুসফুসের অন্যান্যরূপ পরিবর্তন হইয়া শ্বাসকাসের ন্যায় মধ্যস্থ কাসি ও প্রবল ব্রনকাইটিস্ উপস্থিত হয়।

ডিম্পনিয়া বা শ্বাসকৃচ্ছ, এম্ফিসিমার একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। প্রথমে ইহা অতিসামান্য, কিন্তু ক্রমে, বিশেষত উচ্চ স্থানে আরোহণ করিলে, শ্বাসভ্যাগকালে ইহা

স্পষ্ট অনুভূত হয়। প্রথমে বিশেষ কষ্ট বোধ না হইয়া কেবল অল্প অসুখ বোধ হয়। অনেক স্থলে বক্ষঃস্থলের পার্শ্ব দেশ চাপিলে বা উপুড় হইয়া শয়ন করিয়া থাকিলে, কষ্টের অনেক নিবারণ হয়। আহারের পর, বিশেষত অজীর্ণতা বর্তমান থাকিলে এবং ব্রনকাইটিস বা এজ্জমা উপস্থিত হইলে, কষ্টের বৃদ্ধি হয়। ডায়েটমের অবনত অবস্থা ও বক্ষঃপ্রাচীরের দৃঢ়তাবশত শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির ব্যাঘাত, ফুস্ফুস হইতে সমুদায় বায়ু দূরীকরণের অক্ষমতা, অত্যল্প পরিমাণে বিস্তৃত বায়ু সেবন এবং রক্ত পরিষ্কার করিবার স্থানের স্বল্পতা হেতুই শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর প্রায় কাসি দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ক্যাটার প্রযুক্তই ইহার উদ্ভব হয় এবং ক্যাটার না থাকিলে, কাসি প্রায় শুদ্ধ হয়। এম্ফিসিমার সহিত বক্ষঃস্থলে বেদনা প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু এন্সিফ্রম্ উপাধির ঠিক নীচে আকর্ষণ বা প্রকৃত বেদনা বোধ হইতে পারে।

রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত হেতু যে হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্মিতে পারে, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে অধিক পুরিত্রম করিতে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর বিরুদ্ধতা হেতু গ্রীবাদেশ স্থূল বোধ হয়। দেহের মেদ আচ্ছাদিত হওয়াতে শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে। সম্পূর্ণ রূপে রক্ত পরিষ্কার না হওয়াতে তজ্জনিত অন্যান্য লক্ষণ ক্রমশ প্রকাশ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। পীড়ার বিস্তার ও প্রকার অনুসারে এই সকল চিহ্নের রূপান্তর হইয়া থাকে। ১। বক্ষঃস্থলের আকার ও আয়তন। সচরাচর বৃহৎ ফুস্ফুসীয় এম্ফিসিমায় বক্ষ চতুর্দিকে, বিশেষত উর্দ্ধ ও নিম্ন দিকে বৃহৎ হয়। শ্বাসগ্রহণকালে বক্ষঃস্থলের যেরূপ আকার হয়, উহার ঐ রূপ স্থায়ী আকার হইতে পারে। কখনও বা উহা ব্যারেলের ন্যায় এবং প্রায় গোল হইয়া উঠে। সচরাচর প্রায় সমুখ ও পশ্চাৎ উভয় দিকেই বক্ষঃস্থল গোল হয়, কিন্তু কখনও কেবল সমুখ বা পশ্চাতের ঐ অবস্থা ঘটে। পশ্চাৎ সকল প্রায় হরিজ্জট্যাঙ্ক ও পশ্চাৎকামধ্যস্থান আয়তনে বৃদ্ধি হয় এবং উপাধি সকল সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ় হইয়া পড়ে। স্থানিক এম্ফিসিমাতে বক্ষঃস্থলের স্থানিক প্রসার হইতে পারে। এট্রোক্লস্ এম্ফিসিমায় বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র হয় ও পশ্চাৎকামধ্যস্থান অত্যন্ত তির্যাক্ এবং নিম্ন পশ্চাৎকামধ্যস্থান প্রায় উর্দ্ধাধ হইয়া থাকে। ২। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি। প্রসারণের স্বল্পতা বা অভাব হয় এবং বক্ষঃস্থল কেবল উপরের দিকে উঠিতে পারে। শ্বাসত্যাগ দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। ৩। প্রতিশ্বাস দ্বারা রেজোন্যান্স শব্দের স্থানের আধিক্য দেখা যায়, কিন্তু এট্রোক্লস্ এম্ফিসিমায় উহার স্বল্পতা হয়। শব্দের তীক্ষ্ণতারও বৃদ্ধি হয় এবং কখনও উহা টিম্প্যানাইটিক শব্দের ন্যায় হয়, কিন্তু সচরাচর অতিস্পষ্ট হয় না। ফুস্ফুসের অতিরিক্ত প্রসার হইলে, রেজোন্যান্সের স্বল্পতা ও প্রতিরোধকতার বৃদ্ধি হয়। ৪। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। শ্বাসত্যাগের শব্দ সকলের দীর্ঘকাল স্থায়ীত্বই ইহার প্রধান চিহ্ন। কিন্তু এট্রোক্লস্ এম্ফিসিমায় এরূপ দৃষ্ট হয় না। উপসর্গবিহীন এম্ফিসিমায় শব্দ সকল দুর্বল ও কর্কশস্বভাব হয় এবং উহাদিগকে শ্রবণ করিবার স্থানের সীমার বৃদ্ধি দেখা যায়। ৫। কখনও ক্রিপিট্যাণ্ট রকস্ এবং ক্যাটারজেনিত রাল শব্দ শুনা যায়। ৬। বোক্যাঙ্ক ক্রিমাইটস্ ও রেজোন্যান্স শুনা যায় বটে, কিন্তু উহাদের কিছুই স্থিরতা নাই। ৭। কোনও যন্ত্রের, বিশেষত হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশের চিহ্নাদি প্রকাশ হয়। এপিগ্যাস্ট্রিক্ প্রদেশে ইম্পাল্ন্ বা আবেগ অতি-সাধারণ। ৮। অনেক স্থলে শিরার অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু এট্রোক্লস্ এম্ফিসিমায় উহা দেখা যায় না।

ভাবিকল। পীড়ার বিস্তারবিশেষে দুরূহতার তারতম্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জীবনাবধি রোগী কষ্ট পায় এবং মধ্যে ব্রনকাইটিস ক্যাটার হইয়া থাকে ও প্রবল

ব্রনকাইটিস্ হইয়া অনিষ্ট ঘটিতে পারে। প্রকৃত রূপে এই পীড়া হইলে, কখনই আরাম হয় না।

চিকিৎসা। এম্বলে চিকিৎসার কেবল সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। যাহাতে ব্রনকাইটিস্‌র কাটার না হয়, সর্বদা তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। ব্রনকাইটিস্ হইলে যে, কেবল অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, এমন নহে, ইহাতে এম্ফ্রিসিমারও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এম্ফ্রিসিমার অন্যান্য কারণও পরিত্যাগ করিবে। ২। পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি সর্বদা দৃষ্টি রাখিবে, কারণ উহাদের ব্যতিক্রম হইলে, অসুখ বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। ৩। শ্বাস-কাস, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, সাধারণ কণ্ঠশব্দ, শোথ, ব্রনকাইটিস্ ইত্যাদি অবস্থার আবির্ভাব হইলে, উহাদের প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে। বিবেচনাপূর্বক অবসাদক ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। ৪। লোহঘটিত ও অন্যান্য বলকর ঔষধাদি দ্বারা সাধারণ শ্বাস্য বর্জন করিতে চেষ্টা করিবে এবং গাউট প্রভৃতি দৈহিক পীড়া বর্তমান থাকিলে, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। ৫। এই পীড়ার কোন বিশেষ ঔষধ আছে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। পুষ্টিকর পথ্যাদি দ্বারা অপকর্ষে উপকার দর্শিতে পারে। ট্রিকুনিয়া, গ্যাল্বানিজম্ এবং চাপা বায়ু সেবন দ্বারা উপকার হইবার সম্ভাবনা।

এই পীড়ায় স্থানপরিবর্তন দ্বারা কখনও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। সচরাচর নাতিশীতোষ্ণ স্থানই উপকারক। অত্যন্ত শুষ্ক স্থান উপকারক নহে।

২। ইন্টারবিউলার বা ইন্টারস্টিশিয়াল্ এম্ফ্রিসিমা।

কারণ। বেগে শ্বাসত্যাগ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্কোচনের সহিত বায়ুকোষ সকল অতিরিক্ত নিপীড়িত হইলে, উহারা বিদীর্ণ হওয়াতে এইরূপ এম্ফ্রিসিমা হইয়া থাকে, এবং এই জন্য প্রবল কাসি, অতিরিক্ত হাসি, মলত্যাগ বা প্রসবকালে অতিশয় বেগ ইত্যাদি অবস্থার পর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ক্রুপের পরেও ইহা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় এবং কখনও কল্যাপ্সের পরে ইহা দেখা যায়। কুস্কুনে গ্যাংগ্রীন্ এবং মৃত্যুর পর উহা বিগলিত হইলে, ইন্টারবিউলার টিস্যুর মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে পারে।

এনাটমিসমুদ্বী চিত্র। সচরাচর প্লুরার নিম্নে কিয়ৎপরিমাণে বায়ু সঞ্চিত দেখা যায় এবং এই বায়ু লবিউলের তত্পার্শ্বে স্কুড্রং বেসিকেল্ রূপে থাকিতে পারে। নিপীড়ন দ্বারা এই বায়ুকে স্থানভ্রষ্ট করা যাইতে পারে। অনিষ্ট প্রদেশে বায়ু সঞ্চিত হইলে, কখনও আবরণ বিচ্ছিন্ন হওয়াতে প্লুরাগহ্বরমধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া নিউমোথোরাক্স এবং পশ্চাৎ মিডি-এষ্টাইনমে উহা প্রবেশ করাতে স্বকের নিম্নে সাধারণ এম্ফ্রিসিমা হইতে পারে।

লক্ষণ। পূর্বোল্লিখিত কারণের পর উৎকট শ্বাসকষ্ট হইলে, এই পীড়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। কেহও কেহন যে, ইহাতে মূহু ফ্রিক্শন্ শব্দ শুনা যায়। নিউমোথোরাক্স অথবা সাধারণ এম্ফ্রিসিমা থাকিলে, উহাদের লক্ষণ দ্বারা উহাদিগকে নির্ণয় করিবে।

চিকিৎসা। যাহাতে আর পীড়ার বৃদ্ধি না হয়, সর্বতোভাবে সেই চেষ্টা করিবে।

১৩। অধ্যায়।

এক্সমা বা শ্বাসকাস।

এই সংজ্ঞাটি দ্ব্যর্থ, কিন্তু ইহা দ্বারা সর্বপ্রকার হ্রুহ শ্বাসকষ্টের আক্রমণ বুঝায়। সচরাচর চারিপ্রকার পীড়া উল্লিখিত হয়। ১। কঠনলীন্। ২। ব্রনকিএল্। ইহা আক্ষে-

পিক বা পক্ষাঘাতিক এবং ত্রন্থিকাই নলীর পেশীস্থত্রেণ আক্ষেপ বা পক্ষাঘাতবশত ঘটয়া থাকে। ৩। হিমিক্। ইহা রক্তের বা রক্তসঞ্চলনের অস্বাভাবিক অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়। ৪। ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্। ইহা ডাএফ্র্যাগ্‌ম ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অন্যান্য পেশীর আক্ষেপ হেতু জন্মে। এই অধ্যায়ে কেবল ত্রন্থিকিএল্ ও ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্ এঞ্জমার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ত্রন্থিকিএল্ এঞ্জমা, আক্ষেপিক এঞ্জমা।

কারণ। বুন্থিকাইনলীর পক্ষাঘাত হেতু যে কখনও এঞ্জমা হয়, তাহা অসম্ভব নহে। কোনও বিষাক্ত গ্যাস্ এবং বেগস্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত হেতু নলীর এই অবস্থা হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর স্নায়ু দ্বারা উত্তেজিত হওয়াতে ত্রন্থিকাইনলীর পেশীস্থত্রেণ আক্ষেপ হয়, সেই আক্ষেপই এই অবস্থা। কৈল্লিক, অব্যবহিত বা প্রত্যাবৃত্ত এই তিনপ্রকার উত্তেজন হইতে পারে। নিম্নলিখিত রূপে আক্ষেপিক এঞ্জমার কারণ সকলকে শ্রেণিবদ্ধ করা যাইবে। ১। স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক পীড়ার উত্তেজনের কোন স্পষ্ট কারণ নির্দেশ করা যায় না, এবং এইরূপ পীড়া কখনও স্পষ্ট সাময়িক ভাবাপন্ন হয়। ২। কুজ্‌থটিকা, ধূম, উত্তেজক গ্যাস্ বা বাষ্প, ধূলি, দৈহিক বা উদ্ভিজ্জ পদার্থ, বিশেষত হে-নামক তৃণ, ইপিক্যাকুরানা, কোনও পুষ্প ইত্যাদি পদার্থ হইতে উৎপন্ন পরমাণুর ইনহেলেশনে অনেক স্থলে এই পীড়া হয়। বায়ুর অবস্থাবিশেষে পীড়ার আক্রমণের ভারতম্য হইয়া থাকে। অত্যন্ত আর্দ্র বা শুষ্ক অথবা শীতল পূর্বে বাতাসে শ্বাসগ্রহণ করিলে, ইহা অধিক হয়। শ্বাসকাসগ্রস্ত সকল রোগীর একরূপ বায়ু সেবনে পীড়ার সমরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু সচরাচর আর্দ্র ও শৈথিল্যকর বায়ুই সর্বাপেক্ষা অল্প অনিষ্টকর, নিয়ন্ত্রণদেশ বা বৃহন্নগরের বায়ু অপেক্ষা উচ্চ স্থানের ও পল্লীগ্রামের বায়ু বরং অপকারক। ৩। ত্রন্থিকাইটিস্, ত্রন্থিকাইএর উত্তেজন বা এম্ফিসিমার সহিত ইহা সচরাচর ঘটয়া থাকে। ৪। হৃদরোগে ফুস্‌ফুসের কঙ্কেশন হইয়া প্রকৃত আক্ষেপিক এঞ্জমা হইতে পারে। ৫। পাকাশয় হইতে এঞ্জমার উদ্ভব হইতে পারে এবং কখনও আহারের পরেই উহা প্রকাশ হয়। কখনও কোন প্রকার খাদ্য দ্রব্য উদরস্থ হইলে, কখন বা উত্তেজক ও মিষ্টার প্রভৃতি কেবল অজার্য পদার্থ আহার করিলে, ইহা জন্মে। সচরাচর প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনই এইরূপ পীড়ার কারণ বলিয়া গণ্য, কিন্তু হাইড্‌ সল্টার্স বিবেচনা করেন যে, পরিপাককালে রক্তের সহিত অনিষ্টকর পদার্থ মিলিত ও তদ্বারা রক্ত দূষিত হওয়াতেই এই ঘটনা হয়। ৬। জরায়ুর পীড়া, সরলান্ত্রে কঠিন মলসঞ্চয়, হঠাৎ স্বল্প শৈত্য সেবন, শীতল পান, স্কোটক ইত্যাদি কারণে উদ্ভূত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হইতে পীড়া হইতে পারে। ৭। প্রবল উত্তেজ বা হিষ্টিরিয়া ও কদাচ বেগস্ স্নায়ুর মূলের নিকটস্থ যান্ত্রিক পীড়াহেতু যে কখনও এই পীড়া হয়, তাহার কারণ কৈল্লিক কারণের মধ্যে গণ্য। ৮। নিউমোথ্যাটিক্ স্নায়ুর উত্তেজনেও কদাচ এঞ্জমা হইতে পারে।

এঞ্জমার স্বভাববিষয়ে ডাং বাক্‌হার্ট অনুমান করেন যে, পীড়া হেতু ফুস্‌ফুস পদার্থের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইলেই এই পীড়া জন্মে। এম্ফিসিমার প্রচ্ছন্নাবস্থা ও উহার বর্জিতাবস্থার সহিত ইহা প্রায় হইয়া থাকে। স্থিতিস্থাপকতার স্বভাব হেতু শ্বাসত্যাগ-ক্রিয়ার বেগের অনেক হ্রাস হয় এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অস্বাভাবিক উদ্যম দ্বারা বাষ্প পরিবর্তনক্রিয়ার অবরোধ দ্রুতীভূত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় ঐ সকল অবরোধের মধ্যে গণ্য। ১। বায়ুর প্রভাব ও বায়ু বস্তুর ইনহেলেশন হেতু শৈল্পিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্যবশত ত্রন্থিকাই নলীর অবরোধ। ২। শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তৎজনিত

৩। বন ফ্লাইট্রিনস্ প্রেছা। ৩। ব্রনকাই নলীর নিপীড়ন। ৪। সান্তর ইডিমা। ৫। পল্‌মো-
নেরি ধমনীর এস্‌লিঞ্জ'ম্।

পূর্ববর্তী কারণ। অনেক স্থলে দশ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু
২০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। জীলোক অপেক্ষা
পুরুষের অধিক হয়। বৌলিক দেহস্বভাবও এই কারণের মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। কখনও পীড়াক্রমণের পূর্বে লক্ষণ, বিশেষতঃ শ্বাসমণ্ডলসম্বন্ধীয় লক্ষণাদি
লক্ষিত হয়। কখনও অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্রত্যাগ হইয়া থাকে। আক্রমণের
পূর্বে ক্রমশ বর্দ্ধমান শ্বাসকৃচ্ছ্র ও বন্ধঃসম্বন্ধীয় অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।
কিন্তু কখনও অকস্মাৎ ইহা প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে অতিপ্রত্যবে, বিশেষতঃ রাত্রি
২।৩ টার মধ্যে ইহার আক্রমণ হয়, কিন্তু আহারের সময়, শয়নাবস্থা, উদ্যম, নিদ্রা ও
অন্যান্য কারণে আক্রমণের কাল নির্ণীত হইয়া থাকে। কোনও স্থলে আক্রমণ ও আক্র-
মণদ্বয়ের মধ্যবর্তী কাল স্পষ্ট সাময়িক ভাবাপন্ন হয় এবং উহার কোন বিশেষ কারণ
দৃষ্ট হইয়া থাকে, কখন বা স্পষ্ট কারণ ব্যতীতও ঐ ঘটনা হইতে পারে।

আতিশয্যের স্বভাব। রোগী অতি দুরূহ শ্বাসরোধ ও শ্বাসের অভাব অনুভব করে,
এবং রক্তঃস্থলে টান ও ভারবোধ হয়। রোগী গাত্রের বস্ত্র খুলিয়া ফেলে ও পরিতৃপ্ত বায়ু
পাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করে। সকলে একরূপ সংস্থানে থাকে না। কেহ বা
বসিয়া, কেহ বা দাঁড়াইয়া, কেহ বা জামুর উপর ভর দিয়া, কেহ বা কোন বস্তুর উপর হস্ত
বা কনুই রাখিয়া থাকে। সকল রোগীই সর্বদা সংস্থান পরিবর্তন করে। প্রবল বেগে
শ্বাস গ্রহণের চেষ্টা করে, প্রত্যেক পেনীর ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, স্বল্পদেশ উল্কে উঠে,
মন্তক পৃষ্ঠ দিকে বক্র হয় ও রোগী মুখব্যাদান করিয়া থাকে। এইরূপ উদ্যমবশত দেহের
উর্দ্ধভাগ হইতে ঘর্শ্ব নির্গত হয়। অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষতগামী হয় না, কিন্তু শ্বাস-
গ্রহণক্রিয়া অভ্যন্ত ক্ষুদ্র, আকস্মিক ও হঠাৎ স্পন্দনশীল হইয়া থাকে। শ্বাসত্যাগক্রিয়া
দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং অনেক স্থলে হঠাৎ বেগে শ্বাসত্যাগের পর ক্ষণেই শ্বাসগ্রহণক্রিয়া
আরম্ভ হয়। শ্বাস প্রশ্বাস সশব্দ ও শোঁৎ শব্দবিশিষ্ট হয়। নীড়ই শৈরিক মণ্ডলের রক্ত-
পূর্ণতা ও রক্তপরিকারের অসম্পূর্ণতার লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং হস্তপদাদি সীতল ও নাড়ী
ক্ষুদ্র, ক্ষতগামী বা কখনও বিষম হইয়া থাকে। এইরূপ কষ্টের স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা
নাই, দীর্ঘকাল অবধি সম্পূর্ণ বা স্বল্প বিরামের সহিত ইহা অবস্থিতি করিতে পারে।
কখনও বিশেষতঃ ব্যক্তির আক্রমণের স্থিতিকাল সমরূপ হইয়া থাকে। ক্রমেৎ বা হঠাৎ
আক্রমণের শেষ হয়, উহার স্থিতিকাল চিকিৎসার অভাব বা উগ্র ঔষধপ্রয়োগের উপর
নির্ভর করে। সচরাচর আক্রমণের শেষে কাসি হইয়া অল্প পরিমাণে মুক্তাবৎ ধূসরবর্ণ মিউ-
কস্ খণ্ড বহির্গত হয়। কখনও স্লেছার পরিমাণ অধিক হয় এবং ঐ পরিমাণাধিক্য, বিশেষতঃ
আক্রমণকাল দীর্ঘ হইলে, কিছু কাল থাকে এবং তাহা হইলে, পীড়াকে হিউমিড্ বা আর্দ্র
কহা যায়। কখনও অল্প, কদাচ অধিক পরিমাণে হিমপুটিসিস্ হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। ইহার অতিনির্দিষ্ট, ইহাদের দ্বারা নলীর সঙ্কোচন ও বায়ুগমনের
ব্যতিক্রম বুঝায়। ১। কুস্কুস্ বায়ুপূর্ণ হওয়াতে বন্ধঃস্থল বৃহৎ হয়। ২। প্রণায়ণী গতির
অভ্যন্ত হ্রাস বা অভাব হয়, কিন্তু পণ্ডকান্তর স্থান, সুপ্রাট্টার্নাল ও সুপ্রাট্টাবিকিউলার
খাত এবং এপিগ্যাস্ট্রিক শ্বাসগ্রহণকালে স্পষ্ট বসিয়া যায়। গতির তালের পরিবর্তন ও
শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। ৩। প্রতিবাতশব্দ স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা
অধিক প্রতিধ্বনিবিশিষ্ট হয়, শ্বাসগ্রহণ বা শ্বাসত্যাগকালে উহার প্রায় কোন পরিবর্তন
হয় না। সঙ্কুচিত নলীর উপর আকর্ষণ করিলে, শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ অতিসামান্য বা

এককালে উহার অভাব বোধ হয়, কিন্তু হৃদয় নলীর উপর উচ্চ শব্দ শুনা যায়। ইহাদের সহিত নানাপ্রকার শুষ্ক রক্তাই বর্তমান থাকে। শেষভাগে আর্দ্র রক্ত শব্দ শুনা যাইতে পারে। আকর্ণশব্দের সীমা পরিমিত ও পরিবর্তনশীল, এইটী বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। হঠাৎ নলীর আক্ৰমণ নিবারণ হইলে, পূর্বে যে স্থানে কোন শব্দ শুনা যায় নাই, তথায় উচ্চ শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শ্রবণগোচর হইতে পারে। সচরাচর উভয় ফুস্ফুসই আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখনও কেবল একটী আক্রান্ত হয়, কখন বা দুইটী আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু তদ্বোধে একটী বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। তাহা হইলে অনাক্রান্ত দিকে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের আধিক্য হয়।

মধ্যবর্তী সময়ের অবস্থা।। যান্ত্রিক পীড়াবশত এজমা হওয়া না হওয়ার উপর এই অবস্থা নির্ভর করে। আক্রমণ শেষ হইবার পরেই সচরাচর রোগী নিশ্চেষ্টতা ও বক্ষঃ-স্থলে অসুখ বোধ করে, কিন্তু এই ভাব দূর হইবার পর অনেক আরাম বোধ হয় এবং কিছু কাল আর আক্রমণ হয় না। পীড়া বন্ধিত হইবার সময়ে শীতল আক্রমণ হইতে থাকে, কিন্তু পূর্ববৎ দুরূহ হয় না।

‘হে-নামক এজমা বা জরের বিষয় এ স্থলে কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক। ষাট-বিশেষে কোনও ব্যক্তির এইরূপ পীড়া হইয়া থাকে। প্রত্যেক বৎসর হে-তণ হইবার সময়ে কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীতও ইহা হইতে দেখা যায়। ইপিক্যাহ্রানাচরণের দ্বাৰেও ইহা হইতে পারে। ইহাতে দুরূহ কাসির সহিত কোরাইজ্জা ও ব্রুনকাইএর উত্তেজনের লক্ষণ প্রকাশ হয়, এবং রাত্রিতে অল্পক্ষণ স্থায়ী এজমার আক্রমণ হইয়া থাকে। রোগী দৌর্বল্য ও অবসাদ অনুভব করে, কিন্তু জ্বর হয় না। প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু উহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই।

রোগনির্ণয়। পীড়ার মধ্যেই আতিশয্য ও হঠাৎ আক্রমণ; বিশেষ স্বভাব, দুরূহতা, স্থিতিকাল, অনেক স্থলে হঠাৎ নিবৃত্তি; কিয়ৎকালের জন্য নলীর সঙ্কোচনের ভৌতিক চিহ্ন ও উহাদের মধ্যে দ্রব পদার্থের অবস্থানের চিহ্নাভাব; চিকিৎসার ফল; এবং মধ্যবর্তী সময়ে শ্বাসকৃচ্ছুর প্রায় বা সম্পূর্ণ অভাব ইত্যাদি ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ। এন্ফিসিমা, ব্রুনকাইটিস ও লুংপিডীয় শ্বাসকৃচ্ছুর হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই সকল অবস্থার সহিত উপসর্গ রূপে এজমা জন্মিতে পারে। কঠিনলীয় ও ডাএফ্র্যাগ্‌ম্যাটিক্‌ এজমার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

ভাবিফল। ইহার অব্যবহিত ভাবিফল শুভ, আক্রমণকালে রোগীর মৃত্যু হওয়া অতি-বিরল। যৌবনাবস্থায় পীড়া হইলে, দীর্ঘকাল ব্যবধানে পীড়ার আক্রমণ হইলে এবং উহা অতিদুরূহ বা দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইলে, অভ্যস্তর কালে রোগী সুস্থ থাকিলে ও কোন যান্ত্রিক পীড়া না থাকিলে, এবং পীড়ার কোন স্পষ্ট কারণ থাকিলে ও উহা দূর করা সম্ভব হইলে, রোগীর আরোগ্য লাভ করিবার অধিক সম্ভাবনা। পীড়ার প্রক্রমের অবস্থা জানিতে পারিলে, রোগনির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

চিকিৎসা। ১। আসন্ন আক্রমণের নিবারণ। যে সকল স্থলে পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়, তথায় উগ্র কফি সেবন, সর্বপ্রকার উত্তেজনের কারণ দূরীকরণ, দেহের উষ্ণতা সাধন ও কখনও পৃষ্ঠে শৈত্য ব্যবহার, অথবা ষ্ট্র্যামোনিয়ম বা বেলাডোনার গুণপান ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা আক্রমণ নিবারণ করা নিতান্ত অসম্ভব নহে।

২। আক্রমণকালে। কোন স্পষ্ট কারণ বর্তমান থাকিলে, তাহা দূর করিবে এবং পাকাশ্য বা সরলান্ত পূর্ণ থাকিলে, বমনকারক ঔষধ ও পিচুকারি ব্যবহার করিবে। যত দূর সম্ভব, পরিশুদ্ধ, উষ্ণ ও শুষ্ক বায়ু পাইতে ও বন্ধারা শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ হয়, তাহা

দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীর সংস্থানের বিষয়ও শিক্ষা করা আবশ্যিক। সচরাচর উপবেশন ও জামুর উপর ভর দিয়া এবং কোন বস্তুর উপর কখনই রাখিয়া ও স্বল্পদেশ উত্তোলন করিয়া থাকাই সর্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু অনেক স্থলে রোগী স্বয়ং যে সংস্থানে থাকিতে সুবিধা বোধ করে, সেই সংস্থানেই তাহাকে থাকিতে দেওয়া উচিত।

খাসকাসে বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু উহার ডিপ্রেসেন্ট বা তেজো-নাশক, সেডেটিভ্‌স্ বা অবগাহক, আক্সেপনিবারক বা উত্তেজক শ্রেণীর অন্তর্গত। ভিন্ন২ রোগীর পীড়ায় সম্পূর্ণ বিভিন্নপ্রকার ঔষধে উপকার পাওয়া যায় এবং প্রথমে পরীক্ষা না করিলে, কাহার পক্ষে কোন ঔষধ ফলদায়ক, তাহা জানিতে পারা যায় না। যদ্বারা আও প্রতিকার হয়, রোগী শীঘ্রই তাহা জানিতে পারে। সেবনীর ঔষধের মধ্যে নিম্নোক্তর বমনকারক ও বমনোদ্বেককর ঔষধাদি, বিশেষত ইপিক্যাকুয়ানা বা টাটার্‌ এমিটিক্‌; টিং অব্‌ বেলাডনা, কোনায়ম্‌, হাইওস্‌এমস্‌, ড্যাটুয়া ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌ বা ট্যাটুলা; অহিফেন বা মর্ফিয়া; ইথার; হাইড্রেড্‌ অব্‌ ক্লোর্যাল্‌; ক্রমশ বর্ধিত মাত্রায় ও পুনঃ২ টিং অব্‌ লোবেলা; গাঞ্জা; শূন্য পাকাশয়ে দুগ্ধ বা শর্করারহিত উগ্র কফি; সম পরিমাণে উষ্ণ জল ও স্পিরিট্‌; শীত্ৰ বরফখণ্ডের গলাধঃকরণ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা উপকার হইতে পারে। ইন্‌হেলেশনে বিশেষ উপকার হয়। এই নিমিত্ত কোন২ ঔষধের অব্যবহিত রূপে, ও হুকা, নল বা চুরট্‌ দ্বারা কোন২ ঔষধের ধূম পান করিয়া, খাস গ্রহণ করা হয়। ইথার, ক্লোরোফর্ম্‌, বা মিশ্রিত এই দুই ঔষধ; নাইট্রেট্‌ অব্‌ এমিল্‌ বা শোরার কাগজের ধূম ইত্যাদি ঔষধের অব্যবহিত রূপে খাস গৃহীত হয়। নাইট্রেট্‌ অব্‌ এমিল্‌ অতি সাবধানে ব্যবহার করিবে। তামাকু, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌ ও বেলাডনার ধূমপান করা হয়। শেবোক্ত ঔষধদ্বয় একত্র মিশ্রিত করিলে, অধিকতর উপকার হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে স্বকের নিম্নে মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়ার পিচ্কারি দিলে, উপকার পাওয়া যায়।

বন্ধঃপ্রদেশে শৈত্য বা সম্ভাপের ব্যবহার, পৃষ্ঠবংশে বরফ, বন্ধঃস্থলে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা ঘর্ষণ বা তর্পিন্‌ তৈল সংযোগে ক্লোমেটেশন্‌, ভিন্ন ভিন্নাংশে সর্ষপপল্লাভা, উষ্ণ জলে হস্ত ও বাহু নিষ্কেপ, উষ্ণ জলে সর্ষপপূর্ণ মিশাইয়া তাহাতে পদাভিষেক ও ঐ সময়ে দেহে শীতল জল ব্যবহার, অথবা বেগস্‌ স্নায়ুতে মৃদু গ্যাল্‌ব্যানিক্‌ কন্‌রেন্ট প্রয়োগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩। মধ্যবর্তী সময়ে। যে স্থানের জল বায়ু রোগীর পক্ষে সুবিধাজনক হয়, এই সময়ে তথায় বাস করিবে, পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের এবং সাধারণত সকল যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে এবং যে কারণে এজ্‌মার আক্রমণ হয়, সর্বতোভাবে তাহা পরিত্যাগ করিবে। কখন২ তামাকু, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌, শোরার কাগজ বা ক্লোরোফর্মের ধূমপান ইত্যাদি পুরোঁকিথিত ঔষধের নিত্য ব্যবহার দ্বারা আক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্তমান থাকিলে, উহার চিকিৎসা করা আবশ্যিক। অনেক স্থলে দীর্ঘকাল কুইনাইন্‌, স্ট্রিক্‌নিয়া বা কোন ধাতুঘটিত বলকর ঔষধ সেবনে উপকার হয়। বেগস্‌ স্নায়ুতে গ্যাল্‌ব্যানিক্‌ বা কাউটার্‌ ইরিটেশন্‌ প্রয়োগ, ঘন বা সূক্ষ্ম বায়ুতে খাদ্যগ্রহণ ও অন্যান্য উপায় দ্বারা কেহ২ ইহার চিকিৎসা করিতে আদেশ করেন।

হে এজ্‌মার উহার কারণের দূরীকরণ, সমুদ্রতীরে বাস বা সাধ্য হইলে, সমুদ্রে যাত্রা ব্যবস্থা করিবে। আক্রমণকালে টিং অব্‌ লোবেলা বা অপর কোন আক্সেপনিবারক ঔষধের সহিত মধ্য২ অল্প মাত্রায় হাইড্রোসাএনিক্‌ এসিড্‌ সেবন করাইবে। কেহ২ ক্রিওসোট্‌ বা ক্লোরিনের ইন্‌হেলেশন্‌ বা নাসায়ক্লে কুইনাইনের পিচ্কারি ব্যবস্থা করিয়াছেন। কুইনাইন্‌ ও লৌহ, আর্সেনিক্‌, নক্‌স্‌বর্মিক্‌ বা স্ট্রিক্‌নিয়া, এবং অন্যান্য

বলকর ঔষধ সেবন ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদি উপায় দ্বারা পীড়া নিবারণ হইতে পারে। ডাং রেনল্ড্‌স্‌ রীতিমত করেক বিন্দু ক্রোরোরুমের জ্ঞান দ্বারা উপকার পাইয়াছেন।

২। ডাএক্স্যাগ্ম্যাটিক এজ্জমা ।

ডাএক্স্যাগ্ম ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় অন্যান্য পেশীর আক্ষেপ হেতু উদ্ভূত যে একপ্রকার এজ্জমার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার লক্ষণাদি নিয়ে উল্লিখিত হইল। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা অল্প ও শ্বাসত্যাগকালে শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং শ্বাসত্যাগক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী ও শ্বাসগ্রহণক্রিয়া ক্ষুদ্র ও আকস্মিক হইয়া থাকে, স্তূতরাং ফুস্‌ফুসে অল্প বায়ু প্রবেশ করে। উদরস্থ পেশী দৃঢ় ও কঠিন হয় এবং মল মূত্র নির্গত হইতে পারে। রোগী বিলক্ষণ কষ্ট বোধ করে এবং হঠাৎ শ্বাসরোধ হইল বলিয়া বোধ হইতে পারে। আক্ষেপ নিবারণ হইলে, কাসি বা প্লেম্বোএক্সমা হয় না। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুসের প্রসারণ অনুভূত হয়, এবং শ্বাসত্যাগকালে উহার হ্রাস হয় না। আক্ষেপিক শ্বাসকালের ন্যায় ইহাতে শুষ্ক রাল শব্দ শুনা যায় না। অতিরিক্ত হাসিবার সময়ে এইরূপ লক্ষণ দেখা গিয়াছে

১৪। অধ্যায় ।

এটিলেক্টেসিস্, এপনিউমেটোসিস্, পলমোনেরি. কল্যাপ্স্ ।

পলমোনেরি কন্স্পেশন্ । কার্নিকেশন্ ।

এই সকল সংজ্ঞা দ্বারা কেবল ফুস্‌ফুসের বায়ুবিহীনতা বুঝায়। জগের ফুস্‌ফুসের ন্যায় ফুস্‌ফুস বায়ু দ্বারা প্রসারিত না হইলে, উহার তাদৃশ অবস্থাকে এটিলেক্টেসিস্ কহে। বায়ুপথ দিয়া বায়ু প্রবিষ্ট হইতে না পারিলে, অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্স্ হইলে অথবা বাহ্য নিপীড়ন বা কন্স্পেশন্ হেতু ফুস্‌ফুস হইতে বায়ু বহির্গত হইয়া গেলে, কিয়ৎ-পরিমাণে ফুস্‌ফুস বায়ুহীন হয়। ফুস্‌ফুসের ঐদৃশ বায়ুহীন অবস্থা এপনিউমেটোসিস্ প্রভৃতি সংজ্ঞা দ্বারা অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ। ১। কল্যাপ্স্। যে কারণে হউক, ব্রুনকাইনলীর সম্পূর্ণ ও নিরবচ্ছিন্ন অবরোধ বা সঙ্কোচন হইলে, ঐ নলীসংযোগে বায়ুকোষ সমূহের কল্যাপ্স্ হয়। নলী সকল যত বিভক্ত হয়, তত ক্ষুদ্র হইতে থাকে এবং শ্বাসগ্রহণকালে বায়ু দ্বারা অবরোধক পদার্থ ক্রমে চালিত হইয়া পরিণামে এক কালে নলী বন্ধ হওয়াতে বায়ুকোষের মধ্যে আর বায়ু প্রবিষ্ট হয় না। শ্বাসত্যাগকালে ঐ পদার্থ কিছু অগ্রসর হয় এবং উহার সহিত কিয়ৎপরিমাণে বায়ুও নির্গত হইয়া থাকে, কিন্তু পুনর্বার শ্বাসগ্রহণকালে উহা আবার পূর্ব স্থানে যায় অর্থাৎ উহা “বল্‌বাল্‌বের” ন্যায় ক্রিয়া দর্শায়। এজন্য নূতন বায়ু বায়ুকোষের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় না, বরং পূর্বস্থিত বায়ু ক্রমে বহির্গত হইয়া যায় ও পরিণামে সম্পূর্ণ রূপে কল্যাপ্স্ হয়। কেহও অনুমান করেন যে, অবরুদ্ধ বায়ু আচ্ছিত হইয়া যায়। অনেক স্থলে সামান্য ব্রুনকাইটিস্, বা হাম্ফ্রিস্, হপিংকক্ ও ক্রুপের সহজাত ব্রুনকাইটিসের, বিশেষত প্লেম্বা অত্যন্ত চটচট্যা ও আটাবৎ হইলে, নলীর এইরূপ অবরোধ হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায়, বিশেষত এক বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এবং অপরিপুষ্ট ও রিকেটযুক্ত শিশুর ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্স্ অধিক হয়। বক্ষঃপ্রাচীরের ধমনীর অবস্থা ও শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর দৌর্বল্য, কাসিতে বা প্লেম্বোএক্সপে করিতে অক্ষমতা; উদরের প্রসারণ বা উহার নিপীড়ন

হেতু ডাএক্সামের গতির অবরোধ এবং পূর্বস্থিত এটিলেক্টেসিস্ ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

এনিউরিজ্‌ম্ বা টিউমর্ দ্বারা কোন প্রধান ব্রনক্‌স্ নিস্পীড়িত হইলে, সমস্ত ফুস্‌ফুসের কল্যাপ্‌ হইতে পারে।

২। অব্যবহিত নিস্পীড়নের কারণ। প্লুরাগহ্বরের মধ্যে জলীয় পদার্থ বা বায়ুর সঞ্চয় অথবা উহার প্রদেশের সংযোগ; পেরিকার্ডিয়মে এক্সিউশন্ বা হ্রস্পিণ্ডের বৃদ্ধি; বক্সের মধ্যে টিউমর্ বা এনিউরিজ্‌ম্; এবং এমাইটিস্, অণুধারের টিউমর্, বক্‌স্ বা প্লীহার বিরুদ্ধি বা হাইডেট্‌ড্ টিউমর্ প্রভৃতি দ্বারা বক্সাগহ্বরের আক্রমণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এটিলেক্টেসিস্ ও কল্যাপ্‌সে ফুস্‌ফুসের অবস্থা প্রায় এক রূপ হয়। সচরাচর পৃথক্‌ লবিউল্ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং মূলের ধারে, বাম উর্দ্ধ খণ্ডের জিহ্বাবৎ প্রবর্তনে ও দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মধ্য খণ্ডেই এই অবস্থা অধিক দেখা যায়। গভীরস্থিত লবিউল্ অপেক্ষা উপরিস্থিত লবিউল্ অধিক আক্রান্ত হয়। আক্রান্ত লবিউলে প্রথমে রক্তাধিক্য, পরে নাড়ীর মধ্যে রক্ত সংযত এবং ক্রমে অন্যান্যরূপ পরিবর্তনের পর নাড়ীর লোপ হয়। এল্‌বিওলাইএর প্রাচীর সংযুক্ত ও ক্যাটার্যাক্ট্‌ নিমোনিয়া হইয়া থাকে। কল্যাপ্‌যুক্ত অংশ নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত ও পার্শ্বস্থ অংশাপেক্ষা নিম্নস্থিত এবং উহা সচরাচর ঘোর লাল বা পাটলবর্ণ হয়। উহার টিও সম্পূর্ণ বায়ুহীন ও দৃঢ় হইয়া থাকে এবং জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায়। কিন্তু নলী দ্বারা ফুংকার করিলে, উহার মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করান যায় এবং তৎপরে উহা বৃহৎ, ফিকে লালবর্ণ ও স্বাভাবিক ফুস্‌ফুস্‌ পদার্থের ন্যায় হইয়া উঠে। কিন্তু ক্রমে উহা বিবর্ণ, শিথিল ও অপ্রসারণশীল হয়। কল্যাপ্‌যুক্ত লবিউলের নলীর মধ্যে সচরাচর অবরোধক সিক্রিশন্‌ দেখা যায়।

নিস্পীড়ন দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ হইতে বহির্গত বায়ু ও রক্তের পরিমাণানুসারে উহার দৃশ্যের বিভিন্নতা হয়। কেবল বায়ু বাহির হইয়া রক্ত থাকিলে, ফুস্‌ফুস্‌ পদার্থ ঘোর লালবর্ণ, আর্জ, কিন্তু অত্যন্ত দৃঢ় ও ঘন হয় এবং ঐ অবস্থাকে কানিফিকেশন্‌ বা মাংসপরিণতি কথা যায়। অবশেষে উহা ধূসরবর্ণ, রক্তবিহীন, কিন্তু সর্বাক, শুষ্ক, চর্ম্মবৎ হয় এবং উহাকে বায়ু দ্বারা প্রসারিত করা যায় না।

লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ, ঘন ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, মূহ ও শুষ্ক কাসি, রক্তপরিষ্কারাভাবের লক্ষণাদি, এবং স্পষ্ট শীর্ণতা ও দুর্বলতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। পীড়ার পরিমাণ ও বৃদ্ধির ক্রমতঃ অনুসারে উহাদের দুঃস্থতার তারতম্য হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় অনেকের মৃত্যু হয়, ইহা ক্রমেই বা শীত্ৰ হইয়া থাকে। ভৌতিক লক্ষণ। ১। ইন্স্পাইরেটরি বা শ্বাসগ্রহণকালীন শ্বাসকৃচ্ছের লক্ষণ। শ্বাসগ্রহণকালে কিয়ৎ পরিমাণে বক্সঃস্থলের পতন। ২। আক্রান্ত অংশে সূর্গত শব্দ। ৩। দুর্বল বা নলীর শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ। কিন্তু অনেক স্থলে কোন ভৌতিক চিহ্ন লক্ষিত হয় না এবং এম্ফিসিমা, ব্রনকাইটিস্‌ বা অপর পীড়া দ্বারা উহারা আচ্ছন্ন হইতে পারে।

ক্রমেই ফুস্‌ফুস্‌ নিস্পীড়িত হইলে, কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। এ অবস্থায় দীর্ঘশ্বাসগ্রহণের পর কখনই কয়েকটি ক্রিপটিয়ান্ট্‌ রাল্‌ শব্দ শুনা যায় এবং উহাকে কন্স্ট্রেশন্‌ রহস্‌ কহে। অনেক স্থলে হ্রস্পিণ্ড অনাবৃত হয়।

ভাবিফল। শৈশবাবস্থায়, বিশেষতঃ শিশু দুর্বল হইলে ও স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা দ্বারা বেষ্টিত থাকিলে, বিস্তৃত কল্যাপ্‌-অত্যন্ত অনিষ্টকর হইয়া উঠে। ব্রনকাইটিস্‌, হ্রস্পিকক্‌, হাম্‌ ও ক্লুপের সহিত এই অবস্থা থাকিলে, মৃত্যুর সংখ্যা অধিক হয়।

চিকিৎসা। শৈশবাবস্থায় ব্রনকাইটিসের সহিত কল্যাপ্‌ সন্দেহ হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ও অবরুদ্ধ সিক্রিশন্‌ নিঃসরণের সাহায্য করিবে। বক্ষঃস্থলের উপর তৈলমর্দন, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসপ্রবর্তন, মর্ষপপলাস্তা, সল্‌ফ্রেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক বা ইপিক্যাফুয়ানা দ্বারা বমন, শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধাদি সেবন এই সকল উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। কখনও উষ্ণ জলে স্নান করিলে উপকার হয়। পথ্যের প্রতিও মনোযোগ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। শ্বাসরোধের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, উষ্ণ জ্বাশে স্নান ও মস্তকে শীতল জল দ্বারা ব্যবস্থা করিবে। ফুস্‌ফুসের নিপীড়নে, যত শীঘ্র সম্ভব, কারণ দূর করিবে।

১৫ । অধ্যায় ।

থাইসিস্, পল্‌মোনেরি কন্‌জম্‌শন্‌ ।

কিছু কাল গত হইল, প্রায় সকলেই এই ব্যাধিকে টিউবার্কেল্‌ ধাতুর (ডায়াথিসিস্‌) বাহ্য প্রকাশ, এবং ফুস্‌ফুসের মধ্যে টিউবার্কেলের নির্মাণ ও ক্রমে উহার ধ্বংসকে ইহার কারণ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। এখনও অনেক বিজ্ঞ পণ্ডিত এই মত বিশ্বাস করিয়া থাকেন। কিন্তু যাহারা ইহাকে কেবল টিউবার্কেল্‌ হেতু উদ্ভূত বিবেচনা না করিয়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন অন্যরূপ অস্বস্থ প্রক্রিয়া হেতু ইহার উদ্ভব হয়, এরূপ বিশ্বাস করেন, তাহাদের মতই প্রকৃত বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। এই সকল প্রকারেই ফুস্‌ফুস্‌ ধন ও উহার নির্মাণের ধ্বংস এবং রক্তের ও দেহস্থ টিস্যুর ক্ষয় হয়।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে এই বিস্তৃত ও দুর্লভ বিষয়ের সংক্ষেপ বর্ণন ব্যতীত আর কিছুই হইতে পারে না।

কারণ। এই পীড়ার অব্যবহিত ও ব্যবহিত কারণ বহুবিধ ও অসংখ্য। উহা-দিগকে পূর্ববর্তী ও উদ্দীপক এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করাও সম্ভব নহে। নিম্নলিখিত রূপে কারণ সকলের উল্লেখ করা যাইবে। ১। কৌলিক বা পারিবারিক দেহস্বভাব। কৌলিক দেহস্বভাববশত যে এই পীড়া হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু এই কারণে কি পরিমাণে এই পীড়া হয়, তদ্বিম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। অধিকন্তু অনেকে বিবেচনা করেন যে, এই কারণে বিশেষ একপ্রকার ডায়াথিসিস্‌ বা ধাতু সঞ্চারিত হয়, কিন্তু কেহও বিশ্বাস করেন যে, এই রোগগ্রস্ত পিতা মাতার অথবা অপর কারণে দুর্বল পিতা মাতার দোষে, সন্তানের কেবল দৌৰ্বল্য হেতু শরীর এতৎপীড়াগ্রবণ হইয়া উঠে। ২। বয়স্‌। ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর শৈশবে বা বৃদ্ধাবস্থায় অধিক দেখা যায় না। ৩। দৈহিক অবস্থা। ক্লীণ ও কোমলধাতু ব্যক্তিরাই অধিক এতৎপীড়াগ্রবণ হয়। ৪। ব্যবসায়। ব্যবসায়বিশেষে বহুবিধ উত্তেজক পদার্থে শ্বাসগ্রহণ করিতে হইলে, শৈত্য লাগাইলে, বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে, অনেক স্থলে এই পীড়া হইয়া থাকে। ৫। অভ্যাস। ভ্রমবিমুখতা ও শারীরিক পরিশ্রমভাধ, অত্যাচার, হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ, এবং সাধারণত ইন্দ্রিয়পরবশতা এই শ্রেণি-স্থ কারণের অন্তর্গত। ৬। পথ্য ও পরিপাক। যে কারণে হউক, বিশেষত অল্প বয়সে পরিপোষণের অভাব হইলে, এই পীড়া হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা। আহারীয় দ্রব্যের পরিমাণের ও গুণের ব্যতিক্রম হইলে অথবা অক্লীর্ণ ও অন্যান্য পীড়া হেতু সমীকরণের ব্যাঘাত জন্মিলে, এই ঘটনা হইতে পারে। কোনও গ্রন্থকর্তা বিবেচনা করেন যে, আহারের

সহিত মেদপদার্থের স্বল্পতা বা উহার পরিপাকের ব্যাঘাত হওয়াতে, দেহে উহার পরিমাণ অল্প হইলে, থাইমিস্ হইতে পারে। ৭। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম। বায়ু-সঞ্চলন ও পরিপাক বায়ুর অভাব এবং অপরিপাক বায়ু সেবন ইহার একটি বিশেষ কারণের মধ্যে গণ্য। এজন্য স্ত্রীজীবী ব্যক্তিদিগের মধ্যে অর্থাৎ যাহারা দিবসের অধিকাংশ সময় ও কোন২ স্থলে রাত্রিতেও অপ্রশস্ত ও বায়ুসঞ্চলনবিহীন গৃহে অবস্থান করে, তাহাদের মধ্যে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। অধিকন্তু এই কারণে অনাথ নিবাস ও কারাগার প্রভৃতি অসম্পূর্ণ বায়ুসঞ্চলনসম্পন্ন স্থাননিবাসী ব্যক্তিদিগের, বিশেষত শিশু-দিগের মধ্যে ইহার প্রাচুর্য অধিক। পরিধেয় বস্ত্রাদির নিপীড়ন বা দেহের সংস্থান-বিশেষ বশত শ্বাসপ্রশ্বাসগতির ব্যতিক্রম হইয়া এই পীড়া হইতে পারে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ নিশ্বাসবায়ুতে শ্বাসগ্রহণ করাকে একটী কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ৮। জলবায়ু ও স্থান। আর্দ্র ভূমি ও অতি আর্দ্র বায়ুকে ইহার প্রবল পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। ডাং বিউকেন্যান্ সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, জলনির্গমনের উত্তম উপায় হওয়াতে কোন২ স্থানে ইহার প্রাচুর্যের হ্রাস হইয়াছে। সমুদ্র সমতাপরিবর্তনশীল অথবা দীর্ঘকাল স্থায়ী আর্দ্র ও শীতল স্থানেই ইহার সর্বাধিক প্রাচুর্য দেখা যায়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, অতিরিক্ত গম্ভীৰ্ণ টিউবার্কেলুস্ ক্ষয়কাস হইবার সুবিধা হয়। উক্ত স্থানে এই পীড়া প্রায় হয় না, নিম্ন স্থানেই ইহার অধিক প্রাচুর্য দেখা যায়। কেহ২ কহেন যে, ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে ইহা অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। ৯। মানসিক কারণ। উদ্বেগ, শোক, অতিরিক্ত অধ্যয়ন ইত্যাদি দূরহ মানসিক নিস্তেজতার প্রভাবে কোন২ স্থলে ইহা হইবার সম্ভাবনা। ক্ষিপ্তনিবাসবাসী ব্যক্তিদিগের মধ্যেও কখন২ ইহা দেখা যায়। ১০। পূর্ব ও বর্তমান পীড়া। হাম, হপিং কফ্, ক্রুপ্, টাইফুস্, টাইফেড্, স্কার্ভাটিনা ও অন্যান্য প্রবল পীড়ার পর থাইমিস্ হইতে পারে। পুনঃ ব্রুকাইটিসের পর শরীরে এতৎ-পীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে এবং নিমোনিয়া, বিশেষত ক্যাটারাল্ নিমোনিয়ার পর ইহা হইয়া থাকে। প্রুরিসি ও কদাচ লেরিজাইটিসের পর ইহা হইতে পারে। গর্ভাব্ধি, স্তৃতিকাবস্থা, দীর্ঘকাল স্তনপায়ন, নিরবচ্ছিন্ন বা অতিরিক্ত সমুৎসর্গ বা সমুৎসর্গের অবরোধ ইত্যাদি কারণেও দেহে এতৎপীড়াপ্রবণ হয়। ডাএবিটিসের সহিতও ইহা হইতে পারে। পরিপাক-যন্ত্রের ও অন্যান্য স্থানের পীড়া হেতু আহারের বা সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই ইহা হইয়া থাকে। ডাং পলক্ কহেন যে, অল্পবয়স্ক স্ত্রীলোকের রক্তাশ্রিততা ও ক্রোরোসিস্ পীড়ার সহিত ইহা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু কখন২ উহাদের এই পীড়া হইয়া থাকে ও পীড়া অতিশুষ্ণ ভাবে প্রকাশ হয়। ১১। সংক্রমণ। টিউবার্কিউলোসিসের সহিত এই বিষয়ের উল্লেখ করা হইয়াছে। পীড়িত ব্যক্তির নিশ্বাস ও শ্লেষ্মা দ্বারা যে অপরের শরীরে এই পীড়া চালিত হইতে পারে, তাহা এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করিতেছেন। টিউবার্কল্ পীড়ার পীড়িত জন্তর মাংসভক্ষণ বা দুগ্ধপানেও যে ইহা হইতে পারে, তাহাও কেহ২ বিশ্বাস করেন। টিউবার্কল্ ব্যাসিলস্ নামক বীজের আবিষ্কার এবং থাইমিসের শ্লেষ্মায় উহার বর্তমানতা নির্ণীত হওয়া অবধি, অনেকে এই মতের পোষকতা করিতেছেন। ইতর জন্তকে টিউবার্কল্ পদার্থ এবং শ্লেষ্মা দ্বারা বিস্তারিত থাইমিসের শ্লেষ্মা ভ্রাণ করাইয়াও টিউবার্কল্ উৎপাদিত হইয়াছে। কিন্তু কেহ২ কহেন যে, কেবল ব্রুকাইটিসের শ্লেষ্মা বা চিঙ্কণা ঐ রূপে ব্যবহার করিতেও টিউবার্কলের ন্যায় গুটি জন্মিয়াছে। স্বামী হইতে স্ত্রী ও কদাচ স্ত্রী হইতে স্বামীতে যে থাইমিস্ চালিত হইতে পারে, কেহ২ ইহাও সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করেন।

এই সকল কারণকে চুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। এক শ্রেণীস্থ কারণে শরীর অস্থূল ও নিস্তেজ করিয়া ফেলে, অপর শ্রেণীস্থ কারণে ফুস্‌ফুসের স্থানিক উত্তেজন জন্মায়। অনেক স্থলেই নানাবিধ কারণ একত্র সমবেত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। শৈত্য বা ফুস্‌ফুসের উত্তেজন ইত্যাদি উদ্দীপক ক্লারণে এই পীড়া না হইতেও পারে।

নিদান। পূর্বে প্রায় সকলেই বিশ্বাস করিতেন যে, ফুস্‌ফুসে টিউবার্কেল পদার্থ সঞ্চিত হইয়াই থাইসিস্ হয়। ডাং এডিসন্‌, উইলিয়ম্‌ ও অপর কেহহ বিবেচনা করিয়াছেন যে, প্রদাহপ্রক্রিয়া হেতুও ইহা উৎপন্ন হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ইদানীং নিম্নে-
য়ায় এই মতাবলম্বী হইয়া স্থির করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে প্রদাহ হইতে থাইসিস্ জন্মে। কিন্তু লিনেকের মতাবলম্বী হইয়া এখন পর্য্যন্ত ফরাসি দেশের কোনও নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, ইহা কেবল টিউবার্কেল দ্ব্যহেতে উদ্ভূত হয়।

১। প্রদাহিক প্রকার থাইসিস্। (১) প্রবল ক্রূপস্‌ নিমোনিয়া, বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগের নিমোনিয়া হেতু কখনও থাইসিস্ হইয়া থাকে। ইহাতে প্রদাহিক পদার্থ কেজ্‌জিন্‌বৎ পদার্থে পরিণত ও কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ফুস্‌ফুসের টিউ নষ্ট করে। প্রবল নিমোনিয়ার পর স্ফোটকের নির্মাণ ও গ্যাংগ্রীন্‌ হইয়াও থাইসিস্ হইতে পারে।

(২) নিম্নোক্ত বিশ্বাস করেন যে, অধিকাংশ থাইসিস্‌ই প্রবল বা পুরাতন ক্যাটার্য্যাল্‌ নিমোনিয়া হইতে উৎপন্ন হয় এবং নিম্নলিখিত অবস্থার প্রভাবে উহারা প্রকাশ হইয়া থাকে। ক। বায়ুকোষে সামান্য প্রবল বা পুরাতন ব্রনকাইটিসের বিস্তার। তিনি বিবেচনা করেন যে, স্বভাবতঃ সৰল ব্যক্তিরও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর দুর্বল ব্যক্তিরই ইহা হইয়া থাকে। তিনি কহেন যে, বিদ্যুতঃ প্রবল ব্রনকাইটিসের সহিত উদ্ভূত ক্যাটার্য্যাল্‌ নিমোনিয়া হইতে অনেক স্থলে প্রবল অথবা গ্যাংগ্রীন্‌ বা লক্ষিত ক্ষয়-কাসের উদ্ভব হয়। খ। হাম বা হুপিংকফ্‌ প্রভৃতি পীড়ার পর ব্রনকাইটিসের ক্যাটারের সহিত যে লবিউলের কল্যাপ্‌ হয়, সেই লবিউলের প্রদাহ হইয়া ক্ষয়কাস জন্মে। গ। ব্যবসায়-বিশেষে উত্তেজক পদার্থের পরমাণু ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে প্রদাহের বিস্তার। ঘ। ব্রনকাই নলীর মধ্যস্থ সংযত রক্তের উত্তেজন হেতু ক্যাটার্য্যাল্‌ প্রদাহ। কল্যাপ্‌-বৃদ্ধ বা নিপীড়িত ফুস্‌ফুসের অংশেও ক্যাটার্য্যাল্‌ নিমোনিয়া হইতে পারে।

নিম্নোক্ত কহেন যে, প্রদাহোদ্ভূত কোষ সকল এল্‌বিওলাই ও স্তম্ভ ব্রনকাইটিসের মধ্যে একত্র সঞ্চিত ও নিপীড়িত হইয়া পরস্পরের নিপীড়নে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। ফুস্‌ফুসের নির্মাণের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে উহাদেরও ধ্বংস হয় এবং প্রদাহপ্রক্রিয়া ঘা়। এল্‌বিওলাইএর প্রাচীরের অপকার হইয়া থাকে। এই অস্থূল পদার্থ কেজ্‌জিন্‌ বা খড়িকাবৎ অবস্থা প্রাপ্ত বা আচ্ছাদিত হয় অথবা পরিণামে রহিগত হইয়া গেলে, গহ্বর নিৰ্ম্মিত হয়।

কোনও নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, বিশেষ প্রকার নিমোনিয়া হইতে থাইসিস্ জন্মে, কিন্তু নিম্নোক্ত কহেন যে, সকল প্রকারেই প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ কেজ্‌জিন্‌ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করিতে পারে।

(৩) এল্‌বিওলাইএর প্রাচীর ও অতি স্তম্ভ ব্রনকাই এবং উহাদের পার্শ্বস্থ টিউব প্রদাহিক পরিবর্তন হেতু যে কখনও থাইসিস্ জন্মে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব।

(৪) পুরাতন ইন্টারটিশিএল্‌ নিমোনিয়া হেতু ফুস্‌ফুসের ধ্বংস হইয়া যে থাইসিস্ হয়, তাহাকে ক্লাইব্রএড্‌ থাইসিস্ কহে। পুরাতন পীড়ার অনেক স্থলে ফুস্‌ফুসের এই অবস্থা দেখা যায়। অনেকে ফুস্‌ফুসের এই অবস্থাকে প্রাথমিক বিবেচনা না করিয়া

আমুযঙ্গিক বলিয়া বিবেচনা করেন এবং উহাকে পীড়া আরাম হইবার উপায়ান্তর বলিয়া গণ্য করিয়া থাকেন, কিন্তু ডাং এণ্ড ক্লার্ক উহাকে বিশেষ একপ্রকার থাইসিস্ বলিয়া বিবেচনা করেন।

২। নূতন বর্দ্ধন হেতু থাইসিস্। (১) টিউবার্কেল্কেই সচরাচর এই নূতন পদার্থ মধ্যে গণ্য করা হয় এবং ইহা হইতেই থাইসিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। নিমেষায় কহেন যে, প্রাথমিক টিউবার্কেল্জনিত থাইসিস্ অতিবিরল। ফুস্ফুসে যে কখনও টিউবার্কেল্ দেখিতে পাওয়া যায়, প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থের কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্তির পর ঐ পদার্থের নিকটে উহা জন্মে। প্রাথমিক রূপে টিউবার্কেল্ প্রকাশ হইলেও দেহের অন্যান্য স্থানে চিহ্নবৎ পদার্থ বা সংক্রমণের অন্য কারণ দৃষ্ট হয়। তিনি কহেন যে, পুরাতন রূপে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হওয়া অপেক্ষা প্রবল রূপে উহা সঞ্চিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। যে সকল রোগীর প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থ কেজিন্বৎ পদার্থে পরিণত হইবার সম্ভাবনা, তাহাদেরই প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিস্ অধিক হইয়া থাকে। থাইসিস্ পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির টিউবার্কেল্ জন্মিলেই পীড়া অনিষ্টকর হইয়া উঠে। যদিও টিউবার্কেল্ হইতে নিমোনিয়া হয় বটে, কিন্তু উহা প্রদাহোদ্ধৃত নিমোনিয়ার ন্যায় বিস্তৃত হয় না।

পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অনেকানেক প্রসিদ্ধ পণ্ডিত নিমেষায়ের এই মত বিশ্বাস করেন না। তাঁহারা কহেন যে, অনেক স্থলেই অথবা সর্বত্রই টিউবার্কেল্ হইতেই থাইসিস্ উৎপন্ন হয় এবং উহার অপকর্ষ ও উত্তেজন হেতু প্রদাহ হইয়া থাকে, অর্থাৎ তাঁহারা থাইসিস্কে বিশেষ রূপে টিউবার্কেল্জাত দৈহিক পীড়া বলিয়া গণ্য করেন।

শার্কটও এই মতাবলম্বী। তিনি কহেন যে, কি প্রবল, কি পুরাতন, উভয়প্রকার পীড়াই টিউবার্কেল্ হইতে উৎপন্ন হয়। প্রদাহ হইতে থাইসিস্ কখনই জন্মিতে পারে না। প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থের কেজিন্বৎ অপকর্ষ প্রাপ্তি ও পরিণামে উহার পীতবর্ণ পদার্থে পরিণতি অলীক প্রক্রিয়ামাত্র। প্রথমে টিউবার্কেল্ পিণ্ডের মধ্যে ঐ পরিবর্তন আরম্ভ হইয়া বিশেষ একপ্রকার “এন্টিগেনিক্ নিওপ্লাজ্‌ম্” দ্বারা উহার বর্দ্ধন হয় এবং ক্রমে এলবিওলাইএর প্রাচীর ও গহ্বর আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল পরিবর্তনের সহিত প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থ কেবল আমুযঙ্গিক রূপে বর্তমান থাকে।

তাহা হউক অনেক স্থলে যে টিউবার্কিউলস্ ইন্‌ফিল্ট্রেশনের বিষয় বর্ণন করা হয়, তাহা যে প্রথমে প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

(২) উপদংশজনিত গমেটাকে নূতন বর্দ্ধনের অন্তর্গত করা হইয়াছে। ইহা কোমল হওয়াতে কখনও ফুস্ফুস পদার্থ নষ্ট হইয়া যায়। ফুস্ফুসের হাইডেটিড্ পীড়াকেও কেহও একপ্রকার থাইসিস্ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। ইহাদের বিষয় এই গ্রন্থে পৃথক্ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

৩। রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা। পল্‌মোনেরি ধমনীর শাখার অবরোধ হেতু কখনও থাইসিসে ফুস্ফুসের ক্ষয় হয়। নিমোনিয়া বা টিউবার্কেলে যে ফুস্ফুসের ক্ষয় হয়, অনেকে বিবেচনা করেন, রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন হেতুই তাহা ঘটিয়া থাকে। ডাং রিভ্‌স্ যে অস্ট্রেলিয়ার বিশেষ একপ্রকার থাইসিসের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন শাখার এম্বলিজ্‌ম্ হেতু তাহা উৎপন্ন হয়।

উপরি উল্লিখিত কোন না কোন প্রকারে যে থাইসিস্ জন্মে, তাহার সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে ফুস্ফুসের স্থানিক উত্তেজন, প্রদাহ ও ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়াই ইহার কারণ। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, উত্তেজন হেতু টিউবার্কেল্ জন্মিতে পারে এবং নিমোনিয়ার সহিতও এই ঘটনা হয়।

থাইসিসের কারণ ও নিদানের বিষয় উল্লিখিত হইল, এক্ষণে প্রবল ও পুরাতন পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। প্রবল থাইসিস্, গ্যালপিং বা লক্ষিত কন্‌জমশন্‌।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। কখনং মৃত্যুর পর কেবল প্রবল ক্রুপস্ নিমোনিয়ার চিহ্ন দৃষ্ট হয়। কিন্তু সচরাচর বিস্তৃত ব্রনকাইটিসের সহিত ক্যাটার্যাল্‌ নিমোনিয়ার চিহ্ন দেখা যায়। সচরাচর ফুস্‌ফুসের নিম্ন খণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু প্রবল প্রদাহিক থাইসিস্ উর্দ্ধ খণ্ডেও আক্রান্ত হইতে পারে। কখনং সমস্ত খণ্ড অথবা ফুস্‌ফুসের এক বা উভয় দিকের অধিকাংশ আক্রান্ত হয়। বিস্তৃত প্লুরিসির চিহ্নও কখনং দেখা যায়। কখনং ফুস্‌ফুসের পীড়াকে প্রবল টিউবার্কিউলোসিসের কেবল এক অংশ বলিয়া গণ্য করা যায় এবং অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় ফুস্‌ফুসের স্থানেৎ ঘূসরবর্ণ মিলিয়রি টিউবার্কেল্‌ সঞ্চিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ফুস্‌ফুসে ও অন্যত্র কেঙ্কিন্‌বৎ পদার্থ থাকিতে পারে। কোনং প্রস্তুকর্তা এইরূপ পীড়াকে প্রবল থাইসিস্ বলিতে চাহেন না।

লক্ষণ। জরের লক্ষণের সহিত স্পষ্ট ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ এবং সচরাচর ফুস্‌ফুসের ঘনত্বের ও পরে উহার ক্রিয়দংশের ধ্বংসের চিহ্নাদি প্রকাশ পায়। পূর্বে সুস্থাবস্থায় থাকিলেও পীড়া প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর এরূপ ঘটনা হয় না। কখনং প্রথমে ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখনং পীড়ার প্রক্রম অতিশয় দ্রুত ও সাংঘাতিক হয়, কিন্তু যে কোম প্রকার থাইসিস্ হউক, কয়েক মাসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইলে, উহাকে প্রবল থাইসিস্ বলিয়া গণ্য করা যায়।

ক্রুপস্ নিমোনিয়া হইতে এই পীড়ার উদ্ভব হইলে, বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও জরের লক্ষণের সহিত অতিশয় বর্ধিত হয় ও শরীর শুষ্ক হইয়া যায় এবং ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব ও পরে কোমলতা বা গহ্বরের নির্মাণ উপলব্ধ হয়। ব্রকো-নিমোনিয়ার সহিত ইহা হইলে, বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, সর্ষ্বদা কাসি ও প্লেক্সোদগম ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ঐ প্লেক্সো রক্তি বা স্নেহৎ লালবর্ণ হইতে পারে। ক্রিয়ৎ পরিমাণে জ্বর ও রাত্রিতে উহার বৃদ্ধি হয়, এবং ঐ জরের সহিত অধিক বর্ধিত, অনেক স্থলে পুনঃ কম্প, এবং সমস্ত শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হয়। ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা প্রথমে কেবল ব্রনকাইটিসের বর্তমানতা জানা যায়। পরে ফুস্‌ফুসের ঘনত্ব, কোমলতা বা স্থানেৎ গহ্বরের অনুভূত হয়। সর্গর্ভ শব্দ, ব্রনকিএল্‌ বা শূন্যগর্ভ শ্বাসশ্বাসশব্দ, পাত্ৰভঙ্গরৎ ও পরে বৃহৎ, আর্জ এবং ধাতব রাল্‌ শব্দ ও দ্রবপ্রতিধ্বনি এবং ক্লিটাইটিসের আধিক্য প্রভৃতি শব্দ মূলের নিকটেই স্পষ্ট রূপে শ্রুত হওয়া যায়। অনেক স্থলে প্লুরিসির বর্ধণশব্দও শুনা যায়।

প্রবল টিউবার্কিউলার পীড়ার অতিশয় নিশ্চেষ্টতা ও জরের বৃদ্ধি হয় এবং ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস ও কাসি হইয়া থাকে, কিন্তু ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ফুস্‌ফুসের ক্যাটার্‌ ও ইডিমা-জনিত রাল্‌ শব্দ ভিন্ন অপর কোন নির্দিষ্ট শব্দ শুনা যায় না। দেহের অপর স্থানে টিউবার্কেল্‌ জন্মিতে পারে।

রোগনির্ণয়। এবিষয় পরে বর্ণন করা যাইবে। এক্ষণে কেবল ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, ইহাকে কখনং বিশেষতঃ জ্বর, বিশেষতঃ টাইফ্লোইড জ্বর হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক।

ভাবিকল। এই দুরূহ পীড়ার সকলেরই মৃত্যু হয়। কখনং প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হইয়া পুরাতনভাবে পন্ন হয়। প্রবল টিউবার্কিউলোসিসেও পূরিণায়ে রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। পীড়ার স্বভাবানুসারে সাধারণ নিমোনিয়া, বিস্তৃত ব্রনকাইটিস্ এবং

ক্যাটারাল্ নিমোনিয়া, বা প্রবল টিউবার্কিউলোসিসের ন্যায় ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে । সর্বপ্রকার নিস্তেজস্বর ব্যবস্থা পরিভ্যাগ করিয়া উত্তেজক প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে । জ্বরের অতিশয় বৃদ্ধি হইলে, পূর্ণ মাত্রার কুইনাইন্ ও সাবধানে শৈত্য ব্যবহার করিবে । বেদনা, কাসি, শ্বাসকষ্ট, হিমপুটিসিস্, শ্বস্ম, বমনপ্রভৃতি লক্ষণের প্রতিও মনোযোগ করা আবশ্যক । পুষ্টিস্, সর্বপপাস্ত্রা, তার্পিন্ তৈলসম্বলিত ক্লোমেটেশন্, বেলেত্রাপ্রভৃতি স্থানিক ব্যবস্থা দ্বারাও উপকার হয় । উপযুক্ত আহার ও অনবরত ত্র্যাণ্ডি সেবন, মধ্যে২ বরফের জলে ক্লানেল্ ডিজাইয়া তৎপরে নিংড়াইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা উদরে উহার ব্যবহার, কুইনাইন্, ডিজিটেলিস্ ও অহিফেনসম্বলিত বটিকা সেবন, শ্বস্মনিবারণার্থে স্বকের নিম্নে এট্রোপাইনের পিচ্কারি প্রভৃতি উপায় দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

২ । পুরাতন থাইসিস্ ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । পুরাতন থাইসিসে যে ফুস্ফুসের পরিবর্তন হইয়া থাকে, তাহা সর্বত্র সমান নহে । অনেক স্থলেই ফুস্ফুসের অগ্র ভাগে উহা আরম্ভ হইয়া সমস্ত উর্দ্ধ খণ্ড আক্রান্ত হয় এবং ক্রমে নিম্ন দিকে আইসে । এজন্য অনেক স্থলে এক ফুস্ফুসে অসুস্থ পরিবর্তনের ভিন্ন২ অবস্থা দেখা যাইতে পারে । এই রোগে যাহাদের মৃত্যু হয়, তাহাদের অল্প বা অধিক পরিমাণে প্রায় উভয় ফুস্ফুসই আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

থাইসিসের প্রথমাবস্থায় কোন না কোন রূপ কন্সলিডেশন্ বা ঘনত্ব জন্মে । অনেক স্থলেই প্রথমে ফুস্ফুসের মধ্যে জিল্যাটিনবৎ পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং কর্তন করিলে, কর্তিত প্রদেশ ধূসরবর্ণ, অভিন্নাকার ও মন্থ দেখায় । কখন২ নিমোনিয়ার ন্যায় ফুস্ফুস যক্ষ্মাবস্থা প্রাপ্ত হয় । প্রথমে কেবল উপধণ্ডে ও পরে বিস্তৃত রূপে ফুস্ফুসের মধ্যে এই পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে । বিভিন্নপ্রকার নৈদানিক মতামুগারে কেহ বা এই পদার্থকে ক্যাটারাল্ নিমোনিয়া হইতে উদ্ভূত এবং কেহ বা সঞ্চিত বা মিলিয়রি টিউবার্কেল্ বলিয়া বিবেচনা করেন ।

এই পদার্থের স্বভাব যেরূপ হউক, ক্রমে বা শীঘ্র২ উহা কেজিনবৎ অবস্থা প্রাপ্ত ও নানা রূপে পরিবর্তিত হওয়াতে আক্রান্ত অংশ পীতবর্ণ অস্বচ্ছ ও কোমল হয় । উহা সম্পূর্ণ রূপে দ্রবীভূত হইয়া যে আচ্ছাদিত বা শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত ও পীড়া উপশমিত হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই । অনেক স্থলে উহা চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ফুস্ফুসের মধ্যে অবস্থিতি করে । অধিকন্তু ঐ পদার্থ কোমল ও ব্রনকাইএর সহিত সমাগত হইয়া শ্লেষ্মারূপে বহির্গত হইয়া গেলে, গহ্বর, ক্যাটিটি, এক্স্যাবেশন্ বা বমিসি নিশ্চিত হয় । এই সকল গহ্বরের সংখ্যা, আকার ও আরতনের কিছুই স্থিরতা নাই । ইহারা ক্ষুদ্র লবিউল্, লোব্ বা খণ্ড অথবা পরিণামে এক ফুস্ফুসের সমস্ত স্থান আক্রমণ করিতে পারে । ক্রমে অত্যন্ত প্রাচীরের ক্ষয় হওয়াতে নিকটস্থ গহ্বরের সহিত মিলিত হইয়া এবং নূতন ব্রনকসের প্রদেশ আক্রমণ করিয়া ইহারা আরতনে বৃদ্ধি পায় । ইহাদের প্রাচীর সচরাচর প্রথমে বিষম ও কোমল হয় এবং ইহাদের মধ্যে মিউকস্ সংযুক্ত পুয় বা পুয়বৎ ও কখন২ ময়লা, তরল ও দুর্গন্ধ জব পদার্থ বা রক্ত থাকে । গহ্বরের মধ্যে অনেকানেক ব্রনকাইএর মুখ দেখা যাইতে পারে । উহাদের প্রাচীরের গাত্র বা উহাদের মধ্য দিয়া ট্র্যাবিকিউলি এবং পল্‌মোনের ধমনীর অপরূপ শাখা গমন করিতে পারে । কখন২ উহাদের মুখ বন্ধ থাকে না এবং উহাদের গাত্রে ক্ষুদ্র এনিউরিজ্‌মের ন্যায় স্ফীতি দেখা যায় । উহাকে একুটেসিএস্ কহে । এইরূপ অবস্থা হইলে, সাংস্ফাতিক সংক্রান্ত হইতে পারে । নিম্নোক্ত

বিবেচনা করেন যে, প্রায় সকল গহ্বরই প্রসারিত ত্রুণ্কাই হইতে উৎপন্ন হয়। কিন্তু এই মত বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। ফুস্‌ফুসের সকল স্থানেই ইহার থাকিতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই, উৰ্দ্ধ খণ্ডের উৰ্দ্ধাংশে, বিশেষত সৰ্ব-ক্যাবিকিউলার প্রদেশের মধ্য স্থলে ইহার প্রথমে আরম্ভ হয়। প্রায় সৰ্বত্রই আনুভঙ্গিক রূপে মধ্য পৃষ্ঠপ্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। ডাং ইউয়ার্ট কহেন যে, ঐ প্রদেশের ত্রুণ্‌কসের মধ্য দিয়া উত্তেজক পদার্থ চালিত হওয়াতে ঐ ঘটনা হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে থাইসিসের সহিত কিয়ৎপরিমাণে পুরাতন ইণ্টারস্টিশিয়াল নিমোনিয়া হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা পীড়ার নিবারণ ও প্রতিকার হয়। ইহা পুনঃ অংশের বা কেঙ্জিলবৎ পদার্থের অথবা গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ঘন কোষ দ্বারা উহাদিগকে রক্ষা করে ও বিস্তৃত হইতে দেয় না। এইরূপ হইলে গহ্বর ক্রমে মল্লম্ব হয় এবং পীড়ার প্রক্রিয়া নিবারণ হইলে, উহার অভ্যন্তরাবরণ ঝিল্লী হইতে সিক্রিশন্ হইতে থাকে এবং ক্রমে উহা আকৃষ্ট ও শুষ্ক হইয়া যায়। কখনও অতিশয় পুরাতন পীড়ার ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশ কেবল ক্লাইব্রএড্‌ ঘনত্ব ও গহ্বর দেখা যায়।

• থাইসিসের সহিত ত্রুণ্কাইটিস্, ত্রুণ্কাইএর রৈস্মিক ঝিল্লীর ক্ষত, প্রসারিত ত্রুণ্কাই, স্থানেৎ এফিসিমা, কল্যাপ্‌, রক্তসঞ্চ, নূতন নিমোনিয়া, প্লুরিসিজনিভ সংযোগ ইত্যাদি অবস্থা বর্তমান থাকিলে, উপরি উক্ত পরিবর্তনের নানারূপ ব্যতিক্রম হয়।

লক্ষণ। পুরাতন থাইসিস্ এক রূপে প্রকাশ হয় না এবং উহার প্রকৃত একরূপ নহে, কিন্তু সাধারণত লক্ষণাদি প্রায় একরূপ দেখা যায়। কখনও হঠাৎ ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়, কখনও প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হইয়া ক্রমে পুরাতন ভাবাপন্ন হয়, কখনও ক্রমেৎ ও গুপ্ত ভাবে ইহার প্রকাশ হইয়া থাকে। শেথোক্ত রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, ফুস্‌ফুসীয় লক্ষণ, বিশেষত ত্রুণ্কাইএর পুরাতন ক্যাটারের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। কখনও দৈহিক ক্রিয়াবৈলক্ষণ বা পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম দেখা যায়। লক্ষণ সকলকে স্থানিক ও দৈহিক এই দুই প্রকারে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

স্থানিক। বক্ষঃস্থলে ও পার্শ্বে সচরাচর বেদনা হয়, কিন্তু তীব্র হয় না। প্লুরিসি হইতে ইহা হইবার সম্ভাবনা, কাসিবশত পেশীতেও বেদনা হইতে পারে। অনেক স্থলে শ্বাসকষ্ট হয়, কখনও উহার অভাবও দেখা যায়। সচরাচর শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার বৃদ্ধি হয় ও সন্ধ্যার সময়ে উহার বৃদ্ধি হইতে থাকে। কোনপ্রকার উদ্যম করিলে, শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষুদ্র হয়, এবং বিস্তৃত রূপে ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইলে, উহার বিশেষ ব্যতিক্রম জন্মে। কাসি থাইসিসের একটা বিশেষ লক্ষণ এবং রোগী কিছু কাল উহা ভিন্ন অপর কোন লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করে না। ইহার স্বভাব ও তীব্রতা সৰ্বত্র সমান নহে, এবং পীড়ার বিস্তৃতি অনুসারে যে ইহার বৃদ্ধি হয়, তাহাও নহে। প্রথমে ইহা শুষ্ক ও উৎকাসির ন্যায় হয়। গলা ও কণ্ঠনলীর অসুস্থাবস্থা হেতুও কাসি হইতে পারে, এবং কণ্ঠনলীর ব্যতিক্রম হেতু কাসি হইলে, সচরাচর উহা স্রবজন্ম হয়। সচরাচর রাত্রিতে শয়ন করিবার পর এবং নিদ্রা ও আহারের পর ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কাসির আতিশয্যের পর, বিশেষত আহারের পর কাসি হইলে, অনেক স্থলে বমন হইয়া যায়। শীত্ৰই প্লেগ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু প্রথমে ত্রুণ্কাই নলীর ক্যাটার জন্য স্পিউটা বাহির হইয়া থাকে। ক্রমে প্লেগ্মার স্বভাব ও পরিমাণের পরিবর্তন হয়। প্রথমে পরিষ্কৃত মিউকস্ অথবা কখনও ক্ষুদ্র অথচ্চ গুটিকা বহির্গত হইয়া থাকে। পরে উহা মিউকস্ ও পুথসংযুক্ত হয় এবং গহ্বর নির্মিত হইলে, যে

বিষম, অস্থির ও বায়ুহীন পিত্ত বাহির হয়, তাহা সবুজ-পীত বর্ণ, উহা জলে নিমগ্ন হইয়া যায় এবং সমতল পাত্রে লিক্বেফ করিলে, মুত্রার ন্যায় বিস্তৃত হয় বলিয়া উহাকে মুত্রা-বৎ বা নমিউলেটেড্ কহে। এইরূপ শ্লেষ্মা যে থাইসিসের গহ্বরের নির্দিষ্ট লক্ষণ, এমন নহে, কারণ কেবল ব্রুনকাইটিসেও ইহা দৃষ্ট হয়। ঐ পিণ্ডের সহিত কিয়ৎপরিমাণে ব্রুনকাই-এর মিউকস্ মিশ্রিত থাকে। কখনও কেবল পুষ্প নির্গত হয় এবং কদাচ হঠাৎ গহ্বরের মুখ বাহির হওয়াতে অকস্মাৎ কিয়ৎপরিমাণে পুষ্প বাহির হইয়া পড়ে। শ্লেষ্মার সচরাচর চূর্ণক থাকে, কিন্তু কখনও উহার গন্ধ অতিশয় বিরক্তিকর হইয়া উঠে। সুবিধা হইলে, বৃহৎ গহ্বরনিষ্কাশনের পরেও শ্লেষ্মার পরিমাণের ভ্রাস হইয়া, ক্রমে উহা শুষ্ক হইয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা শ্লেষ্মাতে কেজিনবৎ বা চূর্ণক পদার্থের কণা দেখা যাইতে পারে। আণু-বীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা এপিথিলিয়ম্, নূতনঃ দানাময় কোষ বা পুষ্পকোষ, রক্তকণা, মেদ ও তৈলকণা, চূর্ণকের দানা, কখনও উদ্ভিজ্জ বর্ধন, এবং কোনও স্থলে ফুস্ফুসের টিউ ও ইল্যাপ্টিক টিউর স্তূত্র প্রভৃতি পদার্থ দেখা যায়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা শর্করা পাওয়া যাইতে পারে। থাইসিসের শ্লেষ্মাতে যে টিউবার্কুল-ব্যাঙ্গিলি বর্তমান থাকে, তাহা এক্ষণে অনেকেই স্বীকার করেন। ইহা দ্বারা রোগনির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য হয়। ইলিক্ ও জিবি যে সকল উপায় দ্বারা ঐ শ্লেষ্মাতে ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করিয়াছেন, পুস্তকবুদ্ধির আশঙ্কায় এস্থলে কেবল তাহাদের নামমাত্র উল্লিখিত হইল। সংপ্রতি ডাং স্মিথ্ লিখিয়াছেন যে, প্রকৃত টিউবার্কিউলার থাইসিস্ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির নিশ্বাসবায়ুতে এই জন্ম্ বা বীজ বর্তমান থাকে।

হিমপটিসিসের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা আবশ্যক। অধিকাংশ রোগীরই ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে, কিন্তু রক্তের পরিমাণ, স্বভাব ও নিত্যতার কিছুই স্থিরতা নাই। রক্তের পরিমাণ শ্লেষ্মা সংযোগে কেবল রেখা হইতে এত অধিক হইতে পারে যে, তৎক্ষণাৎ রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু হিমপটিসিস্ বশত থাইসিসে রোগীর মৃত্যু হওয়া অতিবিরল। সপুষ্প মিউকসের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে, উহাকে পুরাতন ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়ার নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়। কাসিপ্রভৃতি কারণেই সচরাচর ইহা ঘটিয়া থাকে। কোনও স্থলে ইহা পুনঃ হয় ও প্রায় সাময়িক ভাবাপন্ন হইয়া উঠে। পরিমাণে অল্প হইলে, কখনও রোগী সুস্থতা বোধ করে, কিন্তু সচরাচর, বিশেষতঃ পরিমাণে অধিক ও পুনঃ এই ঘটনা হইলে, রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে ও ফুস্ফুসের স্থানিক অপকারের বৃদ্ধি হয়।

কেহও বিশ্বাস করেন যে, সচরাচর ব্রুনকাইএর কৈশিক নাড়ী হইতে এই রক্ত আইসে, কিন্তু বোধ হয় যে, ফুস্ফুসের নাড়ী হইতেই ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাদের মোক্ষা-কর্ম হইতে পারে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনীর মুখ বন্ধ না হইতেও পারে অথবা উহাদের গাত্রে একুটেসিএস্ জন্মে। ইহাদের বিদারণ হেতু সাংঘাতিক রক্তস্রাব হইতে পারে।

সাধারণ। থাইসিসে অল্প একটি বিশেষ লক্ষণ, নিয়মিত রূপে তাপমান দ্বারা উহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। পীড়ার প্রথমাবস্থা নির্ণয় করিবার এবং উহার প্রথমতার পরিমাণ অব-গত হইবার নিমিত্ত তাপমানের ব্যবহার অতিপ্রয়োজনীয়। কেহও কহেন যে, ধ্বংসপ্রক্রিয়ার স্বভাব জানিবার জন্যও ইহা আবশ্যক হয়। টিউবার্কিউলার থাইসিসে অপেক্ষাকৃত পীড়া অপেক্ষা অল্প অধিকতর অবস্থিতির রূপে অবস্থিতি করে, কিন্তু এ বিষয়ে সকলের এক মত নহে। প্রত্যহ সন্ধ্যাপের ভ্রাস বৃদ্ধি হয়। সন্ধ্যার সময়ে উহার অধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শেবাবস্থার অনেক স্থলে স্পষ্ট লাল্পিক হেক্টিক্ জর হয়। সন্ধ্যাপসম্বন্ধে ডাং

রিক্সার নিম্নলিখিত করেকটি বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। ১। ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়ার সময়ে অথবা দেহের কোন যন্ত্রে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হইবার কালে প্রত্যহ সন্ধ্যাপের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হয়। ২। মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিস্ বা ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়া হেতুই সন্ধ্যাপের বৃদ্ধি হয়, আনুবন্ধিক উপসর্গবশত হয় না। ৩। থাইসিসের সাধারণ অবস্থাকেই সন্ধ্যাপবৃদ্ধির কারণ বলিতে হইবে। ৪। সন্ধ্যাপের পরিমাণ দ্বারা টিউবার্কিউলোসিস্ বা ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়ার পরিমাণ এবং উহার হ্রাস বৃদ্ধি দ্বারা পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি জানা যায়। ৫। ভৌতিক চিহ্ন ও অন্যান্য লক্ষণাপেক্ষা সন্ধ্যাপকেই এই পীড়ার অধিকতর সূক্ষ্ম নিদর্শক বলিতে হইবে। ৬। ভৌতিক চিহ্ন ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইবার অনেক পূর্বেও সন্ধ্যাপ দ্বারা টিউবার্কিউলোসিস্ বা ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়ার নির্ণয় করা যায়। ৭। পীড়ার সমস্ত প্রক্রিয়াকালে দেহের কোন যন্ত্রের টিউবার্কেল্ সঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন বর্তমান না থাকিলে এবং রোগনির্ণায়ক লক্ষণাদি অসম্পূর্ণ হইলে, সন্ধ্যাপ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ৮। টিউবার্কিউলোসিস্ বা ক্যাটার্যাল্ নিমোনিয়া যে কখনও নিবারিত হয়, তাহাও সন্ধ্যাপ দ্বারা জানা যাইতে পারে।

• কেহও বিবেচনা করেন যে, যে দিকের ফুস্ফুস্ আক্রান্ত বা অপর দিক্ অপেক্ষা অধিকতর আক্রান্ত হয়, সেই দিকের সন্ধ্যাপের অপেক্ষাকৃত অধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু সর্বত্র এরূপ ঘটনা না হওয়াতে থাইসিসের নির্ণয়বিষয়ে ইহা দ্বারা কোন সাহায্য হয় না।

পীড়ার কোন না কোন সময়ে অনেক রোগীরই রাত্রি ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শেষ রাত্রিতে ঘর্ম্ম হয়, কিন্তু কখনও শয়ন করিবার পরেই এত অধিক ঘর্ম্ম হয় যে, শয্যার বস্ত্রাদি ভিজিয়া যায় ও রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। জ্বর বা দুর্বলতাই এই অতিরিক্ত ঘর্ম্মের কারণ। পেশীর শীর্ণতা অপর একটি মুখ্য লক্ষণ এবং জ্বরই ইহার বিশেষ কারণ। কখনও শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায় এবং মুখমণ্ডল অপেক্ষা দেহ, হস্তপাদি, বিশেষত বক্ষঃস্থল অধিক শীর্ণ হয়। মেদ অদৃশ্য ও পেশী শিথিল হয় এবং পেশীর বল থাকে না। কখনও বক্ষঃস্থলের পেশী প্রতিঘাতে অত্যন্ত উত্তেজিত হয়। প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাশ্লতা হয়, এই কারণে পুদের শোথও জন্মে। সচরাচর প্রথমে রক্তের ফ্রাইব্রিনের পরিমাণ অধিক হয়, কিন্তু শীঘ্রই রক্তের গুণের ব্যতিক্রম হয়। পীড়ার বৃদ্ধিতাবস্থায় ত্বক্ শুষ্ক ও মশক হয়। বক্ষঃস্থলে ক্রোএজ্‌মা, ঐ স্থানের কেশের শুষ্কতা, সাধারণত কেশের শীর্ণতা ও পতন, অথবা অঙ্গুলির অগ্রভাগের শূলতা ও নখ অভ্যন্তর দিকে বক্র বা বিদারগুক্ত ইত্যাদি বাহ্য লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে।

প্রায় সর্বত্রই রোগী দুর্বল হয় এবং কখনও এত দুর্বল হয় যে, নিতান্ত নিরাশ্রয় ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। অনেকস্থলে নাড়ী ক্ষতগামী ও তীক্ষ্ণ এবং ক্ষুদ্র ও বলহীন হয়।

সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে। কুখামাঙ্গা, পিপাসা ও অজীর্ণের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। কখনও মুখ, জিহ্বা ও গলা লালবর্ণ ও উত্তেজিত হয় এবং উহার সহিত সর্ব-একিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা কিয়ৎ পরিমাণে ক্লান্তবৃত্ত হয়। কখনও পাকাশয় এত উত্তেজিত হয় যে, আহার করিলেই বমনোদ্বগ বা বমন হয়। নিশ্বাসের বিশেষ একপ্রকার গন্ধকে এই পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। শৈশবাবস্থায় প্রায় থুস্ বাহির হয়। অনেক রোগীর মেদপদার্থের প্রতি বিকৃতা জন্মে, সহজে উহা জীর্ণ হয় না, কিন্তু সর্বত্রই যে এইরূপ ঘটনা হয়, এমন নহে। প্রথমে প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, কিন্তু পরে উদরায়ন হইতে পারে। মাড়ির ধারে লালবর্ণ রেখা ও দস্তের অধুগ্রস্থ বিদারকেও বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহারা প্রকাশ পায় না।

থাইসিস্পীড়াক্রান্ত রোগীর স্বভাব প্রায় উত্তেজিত ও রুদ্ধ হয়। রোগী সচরাচর পীড়া শান্তি হইবার বিষয়ে এত ভরসা করে যে, শেষাবস্থা পর্যন্ত নিজের প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারে না ও জীবনের আশা পরিত্যাগ করে না।

প্রথমাবস্থায় জরের প্রস্তাবে ন্যায় প্রস্তাব হয় এবং উহাতে অধিক পরিমাণে টিউর স্বস্ত পদার্থ থাকে। পরিণামে প্রস্তাবে জলীয় পদার্থের আধিক্য ও ঘন পদার্থের স্বল্পতা হয়। এল্‌বিউমেন্ বা শর্করাও থাকিতে পারে। অসম্পূর্ণ রূপে রক্ত নিঃসৃত হয় বা উহা এককালে বন্ধ হইয়া যায়।

ভৌতিক চিহ্ন। নিম্নলিখিত অবস্থাবশত ভৌতিক চিহ্নের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ১। প্রাথমিক ঘনত্ব বা কনসলিডেশন্। ২। এই ঘনত্বের কোমলাবস্থা। ৩। ফুস্‌ফুসে গহ্বর। ৪। ইণ্টারটিশিওন্ নিমোনিয়া হেতু আনুঘঙ্গিক ঘনত্ব। ইহাতে ফুস্‌ফুস পদার্থ অতিদৃঢ় ও সঙ্কুচিত হয়। ৫। প্লুরিসি, ব্রনকাইটিস্, এম্ফিসিমা, নিমোনিয়া, ব্রনকাইটিসের মধ্যে রক্তপ্রাব ও নিউমোথোরাক্স প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের অন্যান্য পীড়া। ভৌতিক চিহ্ন বর্ণন করিবার সময়ে সচরাচর থাইসিসকে কাঠিন্য, কোমলতা ও গহ্বর এই তিন অবস্থায় বিভক্ত করা হয়। কিন্তু সচরাচর কিয়ৎপরিমাণে এই সকল অবস্থা একত্র বর্তমান থাকে এবং উহাজের সহিত আরোগ্যকর পরিবর্তনও দৃষ্ট হয়। পুরাতন থাইসিসে এক বা উভয় ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে, বিশেষত উহার সম্মুখাংশে অসুস্থ চিহ্ন সকল অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সর্বত্রই যে এরূপ ঘটনা হয়, এমন নহে, এজন্য থাইসিস পীড়ার সন্দেহ হইলে, বক্ষঃস্থলের সর্ব স্থানই বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যিক। এস্থলে ভিন্ন অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন বর্ণন করা যাইবে না, কিন্তু গহ্বরের চিহ্ন সকল স্বতন্ত্র রূপে উল্লিখিত হইবে।

১। আকার ও আয়তন। আজন্ম বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র, পক্ষবৎ বা চ্যাপ্টা হইতে পারে কিন্তু অনেক স্থলে পীড়ার পূর্বে উহার নিশ্বাসের কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না। প্রথমে, প্রায় স্থানিক নিম্নতা বা উচ্চতা দেখা যায় না, কিন্তু ক্রমে কোন না কোন স্থানে, বিশেষত সুপ্রাণ ও ইনফ্রা ক্ল্যাবিকিউলার প্রদেশে বক্ষঃস্থল বসিয়া যায়। এক দিকের ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগ অধিক আক্রান্ত হইলে, অনেক স্থলে স্বল্প নিম্ন হইয়া যায়। ২। কিয়ৎপরিমাণে স্থানিক গতির, বিশেষত প্রসারণের স্বল্পতা হয়। ৩। সচরাচর বোক্যাল্ ফ্রি মাইটসের আধিক্য হয়, কিন্তু উহা স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় বা স্বল্প হইতে পারে। ৪। প্রতিঘাত দ্বারা রেজোন্যান্সের স্বল্পতা বা তীক্ষ্ণতার আধিক্য অবগত হওয়া যায় এবং প্রতিঘাতশব্দ এক কালে কাষ্ঠশব্দের ন্যায় ডল্ হইতে পারে। যত্র স্থির উপর সচরাচর কেবল অস্থায়ী শব্দ অনুভূত হয়। ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগ সঙ্কুচিত হওয়াতে গ্রীবার নিকটে ফুস্‌ফুসীয় শব্দের পরিধি কমিয়া আইসে। দীর্ঘশ্বাসগ্রহণের পর শ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলে, কখনও রেজো-ন্যান্সের স্বল্পতা বোধ করা যায়। পূর্বে এরূপ অনুবোধ হইত না। কিন্তু থাইসিসে প্রতিঘাতশব্দ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় বা প্রথমে তদপেক্ষা স্পষ্ট থাকিতে পারে। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্বল বা এক কালে উহার অভাব হইতে পারে। আকস্মিক বা কগ্‌ড্-হইল্ তালবিশিষ্ট, দীর্ঘকাল স্থায়ী শ্বাসত্যাগবৎ ও কর্কশ অথবা ব্রনকিএল্ বা ফুংকারবৎ হইতেও পারে। ফুস্‌ফুসের সুস্থ অংশে শৈশব শ্বাসপ্রশ্বাস হয়। ৬। আগতক শব্দ। ব্রনকিএল্ ক্যাটার বা নিমোনিয়া থাকিলে, এই শব্দ শুনা যায়। কঠিনাংশের নিকটে কল্যাপ্সজনিত রক্তস্ এবং কোমলাবস্থার শুষ্ক পাত্রভবৎ শব্দের পর আর্দ্র পাত্রভবৎ শব্দ ও বব্লিং রাল্ শব্দের ন্যায় শব্দও শুনা যায়। ৭। বোক্যাল্ ও টসিব্ রেজোন্যান্স শব্দের সচরাচর আধিক্য হয়। ৮। অনেক স্থলে প্লুরিসিজনিত ঘর্ষণশব্দ বর্তমান থাকে। ৯। হৃৎপিণ্ড আকৃষ্ট ও অনারত হওয়াতে উহার আবেগ বিস্তৃত ও প্রবল এবং

উহার শব্দ উচ্চৈঃস্বর হয় । দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগে পীড়া হইলে, বাম দিক্‌ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকের ইন্‌ফ্রা-ক্যাবিকিউলার প্রদেশের দিকে ঐ শব্দ অধিক চালিত হয় । হৃৎ-পিণ্ড প্রায় নিম্ন হয় না, কিন্তু পার্শ্ব দিকে উহা স্থানভেদে হইতে পারে । ১০। সর্বক্রেবিএন্‌ ধমনী স্থূল প্রুদা দ্বারা নিপীড়িত হওয়াতে কখনং সর্বক্রেবিএন্‌-মর্মরশব্দ, বিশেষত বাম দিকে ঐ শব্দ শুনা যায় । ১১। কোন ফুস্‌ফুসের আকৃকন হেতু কখনং ডাক্লুম্‌, যকুং বা পাকা-শব্দ উর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হয় ।

গহ্বরের চিহ্ন । গহ্বরের আকার, আয়তন, সংখ্যা, সংস্থান, প্রাচীরের অবস্থা, মধ্যস্থ পদার্থ, চতুর্পার্শ্বস্থ টিউর অবস্থা প্রভৃতি কারণানুগারে এই সকল চিহ্নের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে । গহ্বর বর্তমানেও কোন চিহ্ন প্রকাশ না হইতেও পারে এবং পরীক্ষার অমনো-যোগী হইলে, চিহ্ন সত্ত্বেও উহা উপলব্ধ হয় না । যাহা হউক, সাবধানে ভৌতিক চিহ্নের প্রতি মনোযোগ ও মধ্যং পরীক্ষা করিলে, গহ্বরের অস্তিত্ব এবং উহার নির্মাণ, বর্জন, আকৃকন ও পরিণামে উহার অবরোধ প্রভৃতি অবস্থা অবগত হওয়া যায় ।

নিম্নলিখিত কয়েকটি চিহ্ন গহ্বরের বিশেষ চিহ্নের মধ্যে গণ্য । ১। প্রতিবাতশব্দ নলীয়, ধাতব, পাত্ৰভঙ্গবৎ বা কদাচ এম্ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হইতে পারে । মুখব্যাদানে উচ্চৈঃস্বর হইলে, শব্দকে গহ্বরের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া গণ্য করা হয় । ২। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ ফুৎকারবৎ বা ক্রিয়ংপরিমাণে শূন্যগর্ভ ও নলীয় হইতে কান্দারিক বা এম্ফোরিক্‌ গুণ-বিশিষ্ট । ৩। আগন্তক শব্দের মধ্যে, ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগে বৃহৎ ত্রনকস্‌ না থাকিলেও বৃহৎ আর্দ্র রাল্‌ শব্দ ; অথবা শূন্যগর্ভ ধাতব রঙ্গস্‌ ও কখনং গরুল্লিং‌ ওক্‌ কদাচ ধাতুবাদ্য-বৎ শব্দ বা এম্ফোরিক্‌ একো শুনা যায় । ৪। বোক্যাল্‌ রেজোন্যান্স ধাতবগুণবিশিষ্ট হইতে পারে এবং সচরাচর অতিতীক্ষ্ণ হয় । ৫। টমিভ্‌ রেজোন্যান্স বা কাসপ্রতিধ্বনি অনেক স্থলে অতিশয় প্রবল ও ধাতব হয়, কিন্তু কাসি দ্বারা সিক্রিশন্‌ দূরীভূত ও গহ্বর শূন্য হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ উত্তম রূপে শুনা যায় এবং ঐ সময়ে নির্দিষ্ট আগন্তক শব্দ সকল স্পষ্ট হয় বলিয়া উহাকে অতিপ্রয়োজনীয় বলিতে হইবে । ৬। কখনং হৃৎ-পিণ্ডের শব্দ গহ্বরের মধ্য দিয়া চালিত হওয়াতে অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হয় এবং একপ্রকার বিশেষ শূন্যগর্ভ স্বভাববিশিষ্ট হইতে পারে বা উহার সহিত প্রতিধ্বনি হয় । ৭। কেহং কহেন যে, পল্‌মোনেরি ধমনীর শাখার এনিউরিজ্‌ম্‌বৎ প্রসারণ হওয়াতে গহ্বরের উপর কদাচ মর্ম্মরশব্দ শুনা যাইতে পারে ।

উপসর্গ । কর্ণনলী ও টেকিয়ার পীড়া, বিশেষত ক্ষত, ত্রনকাইটিস্‌, নিমোনিয়া বা প্রুসিস্‌ ; প্রুদাতে ছিদ্র ও তজ্জনিত নিউমোথোরাক্স্‌ ; বাহ্য আচুষক গ্রন্থির বা উদর ও বক্ষঃস্থলের গ্রন্থির বিরুদ্ধি ; টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্‌ ; অস্‌নেস, বিশেষত ইলি-য়মের ক্ষত ; সমেদ বা এমিলএড্‌ যকুং ; গুহোর ফ্রিস্‌চুলা ; ট্রাইটিস্‌ ব্যাধি ; ডাএবিটিস্‌ ; পাইলাইটিস্‌ ; টিউবার্কিউলার মিনিন্‌জাইটিস্‌ অথবা মস্তিষ্কে টিউবার্কেল্‌ ; এবং জন্মার শিরার থ্রম্বোসিস্‌ ।

প্রক্রম, স্থিতিকাল, পরিণাম । পুরাতন থাইসিসের প্রক্রম ও স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই । অতি সত্ত্বর বা ক্রমেং পীড়া বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মধ্যেং হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায় । কখনং পীড়া দীর্ঘকাল অবধি সম ভাবে থাকে এবং কখনং অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াও উপকার হয় অথবা এক প্রকার আরাম হইয়া যায় । কখনং অতিশয় স্থূল অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াও রোগী দীর্ঘ কাল জীবিত থাকে । ক্রমশ বর্দ্ধিত নিস্তেজস্বতা বা হেকটিক্‌ জ্বর দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে । কদাচ হিমপুটিসিস্‌ বা পুর্কোনিথিত কোন না কোন উপসর্গ অথবা এই পীড়ার উপর অপর পীড়ার আক্রমণ হইয়াও মৃত্যু হইতে পারে ।

প্রকারভেদ। যদিও অনেকে এই পীড়াকে বিভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন, কিন্তু ক্লিনিক্যাল বিষয়সম্বন্ধে তদ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। কোনও গ্রন্থ-কর্তা কেবল প্রবল ও পুরাতন ব্যতীত অপরপ্রকার থাইসিস্ গ্রাহ্য করেন না। যাহা হউক, এস্থলে এবিষয়ে তর্ক না করিয়া সংক্ষেপে প্রধান২ প্রকার পীড়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

১ম। প্রবল। ১। ক্রুপস্ নিমোনিক্। ২। ক্যাটার্যাল্ নিমোনিক্। ৩। মিলিররি বা টিউবার্কিউলার্।

২য়। পুরাতন। ১। নিমোনিক্। ২। ক্যাটার্যাল্ নিমোনিক্। ইহাদের পূর্বে দুরূহ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী ত্রুণকাইএর ক্যাটার্য় হয় এবং ইহার শুল্ল ভাবে প্রকাশ হইয়া থাকে। তাপমান দ্বারা অল্প বা অধিক জ্বর জানা যায়। পীড়া প্রায় স্থানিক হয়, উহার প্রক্ৰম ক্ষুণ্ণ হয় না, উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, আক্রান্ত অংশ আকৃষ্ট ও দৃঢ় হইয়া পীড়া আরাম হয়। ৩। প্লুরিসিজনিড ফুস্ফুসের নিপীড়ন ও পরে ধ্বংস হইয়া যে থাইসিস্ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ৪। হিমরেজিক্ বা রক্তস্রাবিক। এই সংজ্ঞা দ্বারা দুইপ্রকার পীড়া উল্লিখিত হয়। একপ্রকার পীড়ায় প্রথম হইতে বা মধ্যে২ রক্তোৎপত্তন হইয়া থাকে এবং অপর প্রকারে ত্রুণকাই বা ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে এবং তাহা হইতে থাইসিস্ হয়। শেথোক্ত রূপ পীড়ায় যে থাইসিস্ হইতে পারে, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এ বিষয়ে ডাঃ রিজিন্যাল্ড্ টেমসন্ যাহা লিখিয়াছেন, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক। দুরূহ হিমপ্টিসিসে রক্তের কিয়দংশ এল্‌বিওলাইএর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং অবশেষে তথায় ক্লাইব্রিনের গুটিকা রূপে অবস্থিতি করে ও নিকট-বর্তী স্থানে উত্তেজক জন্মায়। খ। কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব ও ফুস্ফুস পদার্থ বিচ্ছিন্ন হইলে, কখনও বৃহদাকার চূর্ণক পিণ্ড নির্মিত হয়। গ। অবস্থাবিশেষে উপরি উক্ত গুটিকা দ্রবীভূত বা পিণ্ড দ্রবীভূত হইয়া গহ্বর জন্মিতে পারে। ঘ। আশ্বাসিক প্রক্রিয়া দ্বারা নতুন সেপ্টিক্ অবস্থার উদ্ভব ব্যতীত আশ্বাসিক টিউবার্কেল্ হইতে পারে কি না, এ পর্য্যন্ত তাহার বিশেষ স্থিরতা হয় নাই। ৫। ক্লাইব্রএড্। ইহার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ৬। যান্ত্রিক। সতত উত্তেজক পরমাণুর ইনহেলেশন্ দ্বারা এইরূপ থাইসিস্ জন্মিতে পারে এবং ব্যবসায়বিশেষে বা উত্তেজক পদার্থের স্বভাব অনুসারে ইহাকে আকরখনক, পাড়ুরিয়া করলাখনক, ছুরিকাশাণকারীর, অথবা কার্বনজনিড ও তুলজনিড থাইসিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। এইরূপ পীড়া ক্রমে২ প্রকাশ হয় এবং ইহার স্লেম্মার সহিত উপরি উক্ত পদার্থ থাকিতে পারে। কার্বনজনিড থাইসিস্কে এম্‌থ্রাকোসিস্ কহে এবং উহার স্লেম্মা কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। ৭। আশ্বাসিক টিউবার্কিউলার্। ইহাতে পূর্বস্থিত আশ্বাসহারা উপর টিউবার্কেল্ প্রকাশ হয়। নিমেষারের মতে ইহাতে শ্বাসকৃচ্ছুর আধিক্য ও ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, কিন্তু তদনুরূপ ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয় না এবং জরের প্রায় একজরভাব, কঠিনসীম উপসর্গ, অস্ত্রের ক্ষত, দেহের অন্যান্য স্থানে টিউবার্কেল্‌সকর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৮। প্রাথমিক টিউবার্কিউলার্। ইহাতে পূর্বে ত্রুণকিএল্ ক্যাটারের লক্ষণ থাকে না, কিন্তু প্রথম হইতেই অবিচ্ছেদ জর হয় ও শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। অনেক স্থলে দুরূহ শ্বাসকৃচ্ছ ও ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে, কিন্তু তদনুযায়ী ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায় না।

কোনও গ্রন্থকার স্ক্রিউউল্ থাইসিস্, সুরাপারীর থাইসিস্ প্রভৃতি অন্যান্য প্রকার পীড়ার বিষয়ও উল্লেখ করিয়াছেন।

রোগনির্ণয়। ইহার নির্ণয়ে যে কেবল পীড়ার সত্তা জানিলেই যথেষ্ট হয়, এমন নহে, উহার স্থান, পরিমাণ, কুলফুসের বিভিন্ন অংশে উহার অবস্থা, পীড়ার স্বভাব ও উৎপত্তি ইত্যাদি বিষয়ের নিশ্চয় জ্ঞান থাকাও নিতান্ত আবশ্যক। পীড়িত ব্যক্তির ইতিবৃত্ত, বর্তমান স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণাদি এবং প্রকৃত প্রজ্ঞাবে ভৌতিক পরীক্ষা এই সকল বিষয়ে অভিজ্ঞতা না থাকিলে, এই জ্ঞান অন্নিতে পারে না। ক্রমে রোগনির্ণয়ের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

ডাৰিফল। এক্ষণে এই পীড়া যে অনেক স্থলে আরাম হইয়া থাকে, তাহার বহুল প্রমাণ পাওয়া যায় এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা যে রোগী অনেক দিন অবধি এক প্রকার ক্ষুদ্র কাল যাপন করিতে পারে, তাহারও সন্দেহ নাই। ডাৰিফল স্থির করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। পীড়ার অবস্থা, স্থান ও বিস্তার। প্রথমাবস্থায় রোগীকে ভরসা দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু এ সময়েও অতি সতর্ক হইয়া ফলাফলের বিষয় উল্লেখ করিবে। গহ্বর নির্মিত হইলে, ডাৰিফল অন্তত হইয়া উঠে। কেবল এক অগ্র ভাগে গহ্বর হইলে, অনেক স্থলে পীড়া আরাম হয়। কিন্তু পীড়ার বিস্তার, গহ্বরের সংখ্যা, বিশেষত উত্তর কুলফুসের পীড়া অনুসারে বিপদ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২। স্থানিক অপকারের প্রক্রম। শীত্রে পীড়ার বিস্তার অথবা শীত্রে কোমলতা বা টিউর ফ্রেন্স অতি অন্তত লক্ষণ। পীড়া পুরাতন ও এক ভাবে স্থিত হইলে এবং গহ্বর হইয়া উঠা শুষ্ক বা আকৃষ্ট হইতে আরম্ভ হইলে, অনেক ভরসা করা যাইতে পারে। ইন্টাষ্টিশিয়াল নিমোনিয়া হেতু স্থানিক ঘনত্ব ও কাঠিন্য জন্মিলে, প্রবল পীড়ার উপশম বিবেচনা করিয়া উহাকে শুভ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ৩। পীড়ার উৎপত্তি ও স্বভাব। টিউবার্কিউলার পীড়া অতি হ্রস্ব। ট্র্যাকিএল ক্যাটার বা কোম স্পষ্ট বাহ্য কারণে পীড়া হইলে এবং ঐ কারণের প্রভাব হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারিলে, পীড়া আরাম হইবার অনেক সম্ভাবনা থাকে। ৪। দৈহিক অবস্থা ও কোলিক দেহ-স্বভাব। রোগী দুর্বল ও ক্ষীণ হইলে, বিশেষত টিউবার্কিউলার বা স্ক্রুলা ধাতুবিশিষ্ট হইলে অথবা কোলিক দেহস্বভাববশত থাইসিস্ হইলে, অধিক অনিষ্টকর হইয়া উঠে। ৫। স্থানিক লক্ষণ। নিরবচ্ছিন্ন শ্বাসকৃচ্ছ, কষ্টকর কাসি, প্রভূত প্রেম্যানির্গম, এবং হ্রস্ব বা পুনঃ হিমপ্টিসিস্ ইত্যাদি লক্ষণকে কুলক্ষণ বলা যায়। ৬। সাধারণ লক্ষণ। জরের পরিমাণ ও দীর্ঘকাল স্থায়িত্ব, নাড়ীর ক্ষতগামিত্ব ও দৌর্বল্য, অন্তর্চালনে অক্ষমতা, শরীরের নীর্ণতা ও রাত্রে ঘর্ষ এই সকল লক্ষণ অনুসারে পীড়া অনিষ্টকর হইয়া উঠে। সাধারণ অবস্থার উন্নতি এবং জরের লাঘব ও দেহের পুষ্টি হইলে, অনেক ভরসা করা যাইতে পারে। ৭। পরিপাকযন্ত্রের অবস্থা। উত্তম রূপে আহার করিতে না পারিলে বা পরিপাক না হইলে এবং অতিশয় বমন হইলে, পীড়া কঠিন হয়। ৮। পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থা। স্বল্প বা অপরিপুষ্ট আহার এবং স্বাস্থ্যরক্ষার অবোধ্য অবস্থা এই পীড়ার বিশেষ অপকারক। ৯। উপসর্গ। অস্ত্রের ক্ষত, কঠনলীর থাইসিস্, ব্রাইটস্ ব্যাধি প্রভৃতি উপসর্গ বিশেষ অনিষ্টকর বলিয়া গণ্য। নিউমোথোরাক্স বা অস্ত্রে ছিদ্র হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

পীড়ার বর্জিতাবস্থায় অনেক স্থলে কত দিন রোগী জীবিত থাকিবে, অনেক তাহা জানিতে ইচ্ছা করেন। এ বিষয়ে নিশ্চিত মত প্রকাশ করিবার প্রয়োজন নাই। প্রুস বাহির হইলে, সচরাচর শীত্রে রোগীর মৃত্যু হয়। গর্ভাবস্থার সচরাচর পীড়ার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু প্রসবান্তেই উহার শীত্রে বৃদ্ধি হইয়া উঠে। বাহ্যদের থাইসিস্ হইবার সম্ভাবনা আছে, তাহাদের বিবাহ করা উচিত নহে।

চিকিৎসা। প্রথমত পীড়ার নিবারণ বা অবরোধ, দ্বিতীয়ত উহার শান্তিকরণ, এ

বিষয়ে কৃতকার্য হইতে না পারিলে, তৃতীয়ত লক্ষণাদির উপশম ও রোগীর জীবনরক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে। বিশেষ বিবেচনা সহকারে প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা করিবে। কোন বিশেষ ঔষধ বা কোন শ্রেণীস্থ ঔষধ দ্বারা যে এই পীড়া আরাম করা যায়, এমন বিবেচনা করিবে না। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ও বল রক্ষা করা চিকিৎসার একটি মুখ্য উদ্দেশ্য।

১। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা ও পথ্যবিষয়ক চিকিৎসা। পীড়ার নিবারণ বা আরামের জন্য ইহা নিতান্ত আবশ্যিক। স্বাস্থ্যকর, শুষ্ক, উপযুক্ত জলবায়ুসম্পন্ন, উচ্চ অথচ শীতলবায়ুবিহীন, সূক্ষ্ম ও যথেষ্ট বৃক্ষাদিবিশিষ্ট স্থানে বাস; বায়ুসঞ্চালনের, বিশেষত শরনগৃহের বায়ুসঞ্চালনের উপায়বলম্বন; পরিশুদ্ধ বায়ুতে অঙ্গচালন; রাত্রিতে বহুজন-সমাকীর্ণ স্থান ও ফুস্ফুসের পীড়ার অন্যান্য কারণ পরিত্যাগ; উষ্ণ বস্ত্র ও গাত্রের উপর ক্লানেল ব্যবহার; সহ্য হইলে শীতল জলে স্নান ও তৎপরে গাত্রমার্জন; মেদ-প্রধান পুষ্টিকর পথ্য; এবং অভ্যাচার, অতিরিক্ত তামাকসেবন বা অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ এই সকল কুঅভ্যাস পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। জল বায়ুর বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। ব্যবসায়বিশেষে রোগীকে দীর্ঘকাল অবধি বায়ুসঞ্চারহীন গৃহে থাকিতে হয় কি না বা রোগী ফুস্ফুসীয় পীড়ার কারণের অধীন কি না, তাহা অনু-সন্ধান করিয়া তৎসমুদায় পরিত্যাগ করাইতে চেষ্টা করিবে। যত দূর সম্ভব রোগীকে অতি-রিক্ত মানসিক পরিশ্রম ও চিন্তা হইতে বিরত করিবে। সকলের পক্ষে একপ্রকার শারীরিক পরিশ্রম সহ্য হয় না, কিন্তু, বিশেষত যৌবনাবস্থায় যদ্বারা বন্ধঃস্থল প্রসারিত হয়, সেই পরিশ্রমই উৎকৃষ্ট। ভ্রমণ বা অস্বাভাবিক উপকারক, কিন্তু উহা সহ্য না হইলে, শকটাদি আরোহণে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবে। অতিরিক্ত পরিশ্রম ও পরিত্যাগ করা উচিত। গভীর শ্বাসগ্রহণ, উচ্চৈঃস্বরে পাঠ এবং পরিমিত ভাবে গীত ইত্যাদি ক্রিয়া দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর চালনা হয় বলিয়া উহার উপকারক। বক্র ভাবে সংস্থান, দৃঢ় রূপে বস্ত্রাদি পরিধান বা ষ্টে ব্যবহারে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির ব্যতিক্রম হয় বলিয়া উহার অপ-কারক। পথ্যের মধ্যে হৃদ্র অত্যাৎকৃষ্ট এবং কেহও গর্দভ বা ছাগহৃদ্রকে বিশেষ উপকারক বলিয়া বিবেচনা করেন। অনেক স্থলে কিঞ্চিৎ ওয়াইন্ বা বিয়ার দ্বারা উপকার হয়।

২। প্রতিষেধক উপায়। থাইসিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, ফুস্ফুসের পীড়ার উপক্রম হইলেই তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে। প্রবল বা প্রদাহিক পীড়া হইলে অথবা পুরাতন পীড়া প্রবল রূপ ধারণ করিলে, পূর্বেসিদ্ধি রূপে ততঃ অবস্থার প্রতীকার করিবে, কিন্তু কোন ক্রমেই নিস্তেজস্কর চিকিৎসা করিবে না। ফুস্ফুসের উত্তেজনের কারণ সর্কভোভাবে পরিত্যাগ করিবে।

৩। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করা বিশেষ আবশ্যিক। উত্তম রূপে পরিপাক না হইলে, অন্য উপায় দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে না। কোন প্রকার অজীর্ণ থাকিলে, নিরমিত সময়ে আহার ও উহার উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে এবং পাকশয়ের উত্তেজন থাকিলে, বিলম্বের সহিত এল্ক্যুলাইন্ কার্বনেট ও হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ দ্বারা উপকার হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় প্রায় কোষ্ট বদ্ধ থাকে। এরূপ হইলে যত্ন বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৪। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা সাধারণ চিকিৎসা। বিবিধপ্রকার বলকর ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের ও রক্তের উৎকর্ষ হয় বলিয়া থাইসিসে উহার বিশেষ উপকারক। ইহা-দের মধ্যে নাইট্রিক্, হাইড্রোক্লোরিক্, সল্ফিউরিক্ বা ক্লস্লুরিক্ এসিড্; কুইনাইন্, বিবিধপ্রকার লৌহযুক্ত ঔষধ; স্যালিসিন্; স্ট্রিক্‌নিয়া; এবং জেনুশেন, কলম্ব, চিরতা, কোম্বাশিয়া প্রভৃতি তিক্ত উত্তীজ সর্কপ্রধান। /

৫। বিশেষতঃ ঔষধ। ইহাদের মধ্যে কডলিবার্ অএল্ই অগ্রগণ্য। প্রথমে অল্প মাত্রায় অর্থাৎ ১ ড্রাম্ পরিমাণে দিবসে ২।১ বার আরম্ভ করিয়া ক্রমে ৪ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার উহা সেবন করাইবে। ইহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রায় কখনই আবশ্যক হয় না। ছুফ্, কমলালেবুর ওয়াইন্, এল্, অথবা জল ও ব্যাণ্ডির সহিত ইহা সেবন করিবে। বাইনম্ টিল্ বা ফ্লুস্কেট্ অব্ আররনের সহিত সেবন করিলেও বিশেষ উপকার হয়। সছ না হইলে বা বমনোদ্বগ হইলে, সম পরিমাণে ছুফ্ ও চনের জলের সহিত সেবন করিলে, সছ হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় নিম্নলিখিত রূপে ইমল্শন্ করিয়া সেবন করান হইতে পারে। অএল্ মফ্ই ৬ ড্রাম্, লাইকন্ পোটিয়াসি ৪০ বিন্, লাইকন্ এমোনি ফ্লোর্ট ২ বিন্, অএল্ কেসি ১ বিন্, মিরপ্ ২ ড্রাম্। মাত্রা ২ চা চামুচে। বিবিধ প্রকার তৈল ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে সচরাচর উত্তম বিবর্ণ তৈলই উৎকৃষ্ট। অনেক রোগী ডি জোন্সের ফিকে কটাৰ্ণ তৈল সছ করিতে পারে। ইহা সেবন করিবার সময়ে পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক, পথা অত্যন্ত পুষ্টিকর হওয়া উচিত নহে। সছ না হইলে মধ্যে২, বিশেষতঃ গ্রীষ্মের সময়ে উহা পরিত্যাগ করিবে। কেহ২ মালিশ্ বা পিচ্কারি দ্বারা ইহা ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। নিতান্ত আবশ্যক না হইলে, এরূপ করিবার প্রয়োজন নাই। শৈশবে মালিশ্ দ্বারা ইহা ব্যবহার করিবার সুবিধা হয়। ইথিরাইজ্জট্ অএল্ এবং কুইনাইন, হাইপো-ফ্লুস্ফাইট্ অব্ লাইম্ ও এক্ষ্ট্র্যাক্ট অব্ মল্টের সংযোগে বিবিধ প্রকার তৈল প্রস্তুত হইয়াছে। অলিভ্ তৈল, স্কেট, শার্ক বা ডিউগং তৈল, নারিকেল তৈল, কক্কুরের বসা, গ্লিসিরিন্ এবং সর প্রভৃতি দ্রব্য কডলিবার্ অএলের পরিবর্তে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা উহার ন্যায় উপকার হয় না। অনেক স্থলে শেবোজ্ ঔষধদ্বয় দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কেহ২ চালমুগুরার তৈল ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

প্যানক্রিএটিক্ ইমল্শন্; হাইপো-ফ্লুস্ফাইট্ অব্ লাইম্; সোডা ও আয়রন্; ফ্লুস্কেট্ অব্ লাইম্; এক্ষ্ট্র্যাক্ট অব্ মলট্ বা মল্টিন্; আইওডাইড্ অব্ পোটিয়াসিয়ম্; আইওডাইড্ অব্ আয়রন্; সল্ফিউরস্ এসিড্ ও সল্ফাইট্‌স; সল্ফাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়ম্; আর্সেনিক্; এবং কোমিস্ প্রভৃতি ঔষধও অনেকে ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

৬। স্থানিক চিকিৎসা। লক্ষণাদির উপশম বা প্রস্রাবপ্রক্রিয়া নিবারণ করিবার জন্য বক্ষঃস্থলে ঔষধের বাহ্য ব্যবহার আবশ্যক হয়, ইহাদের দ্বারা কোন২ প্রকার পীড়ার আঁও প্রতিকারও হইতে পারে। সৰ্পপলাস্ত্রা, মধ্যে২ স্কুদ্র২ বেলেস্ত্রা, আইওডিনের বাহ্য ব্যবহার, জরপালতৈলের লিনিমেন্ট, তার্পিন্ তৈল বা এসিটিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্থানিক রক্তমোক্ষণ প্রায় আবশ্যক হয় না। প্রবল রূপে বৃদ্ধি হইবার সময়ে ক্রোমেটেশন্ বা পুন্টিস্ আবশ্যক হয়। কখন২ যান্ত্রিক স্থিতিরতার জন্য পলাস্ত্রার কালি দ্বারা বক্ষঃস্থল বাঁধিয়া রাখা যাইতে পারে।

৭। লক্ষণ ও উপসর্গ। এস্থলে কেবল ইহাদের সাধারণ অন্বষ্ঠানের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। জর বৃদ্ধি হইলে, উহা নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। এই নিমিত্ত ডিজিটেলিসের সহিত পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ সেবন, স্পঞ্জ দ্বারা গাত্রমার্জন ও শীতল জলে গাত্র ধোত করাইবে। পূর্কোন্নিখিত সাধারণ চিকিৎসা ও জর নিবারণ করিয়া দেহের শীর্ণতা ও দৌর্বল্য নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্বল হইলে, এল্‌কহল্‌বটিত ও অন্যান্য উত্তেজক দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে। রাত্রির শর্ষ নিবারণার্থে এক্ষ্ট্র্যাক্ট বেলোডনা বা মল্লিয়ার সহিত বটিকা রূপে রাত্রি ২।৫ গ্রেন্ মাত্রায় অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক; টিং অরু বেলোডনা বা স্ককের নিরে এট্রোপিনের পিচ্কারি;

পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন বা গ্যালিক এসিড; বা আর্গটিনের পিচকারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কয়েক দিন অবধি কুইনাইন, এলুম ও সজল সল্ফিউরিক এসিড একত্র সেবন করাইলে, বর্ণ নিবারণ হইতে পারে। বিনিগার ও জলের সহিত দেহের উর্দ্ধ ভাগ স্পঞ্জ দ্বারা মার্জিত করিলেও উপকার পাওয়া যায়। ডাং ময়েল শয়নকালে বটিকা রূপে ৬ গ্রেন্ পরিমাণে পাইকোটক্সিন অথবা এক শত ভাগ জলের সহিত এক ভাগ মস্কেরিন মিশাইয়া তাহার পাঁচ বিন্দু সেবন করাইতে আদেশ করেন। পূর্বোন্নিখিত স্থানিক ব্যবস্থা বা কোন অবসাদক বা উষ্ণ পলাত্রা দ্বারা বক্ষঃস্থলের বেদনা নিবারিত হইতে পারে। রোগী কখনও যে পার্শ্ব পৈশিক বা স্প্রিসিজনিভ বেদনা অনুভব করে, স্ট্র্যাপিং দ্বারা তাহার বিশেষ উপকার হয়। কাসি অতিকষ্টকর লক্ষণ, কিন্তু সর্বত্রই ইহার নিবারণ করা উচিত নহে। প্লেগ্মার পরিমাণ বৃদ্ধি ইহা নিবারণ করিবে। ত্রনুকাইটিসের সহিত যেরূপ ব্যবস্থা উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্বারা-প্লেগ্মানির্গমের সাহায্য বা উহার পরিমাণের হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। কিন্তু অনেক স্থলে কাসির উপশম করা আবশ্যক হয় এবং প্রথমে গলা ও কণ্ঠনলীর অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত, কারণ উহাদের অসুস্থাবস্থা হেতু কাসি হইয়া থাকে। ট্যানিন বা ক্লোরেট অব পট্যাসের স্থানিক ব্যবহার এবং বিবিধপ্রকার সঙ্কোচক ঔষধের কুলী বা লজেঞ্জ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। উত্তেজক কাসি হইলে, অবসাদক ঔষধাদি, বিশেষত অহিফেন, মক্লি'য়া, কোডিয়া, হাইড্রেড অব ক্লোর্যাল, ক্রোটন ক্লোর্যাল, ব্রোমাইড অব এমোনিয়ম, কোনারম, বেলাডনা, বা ক্লোরোডাইন প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। ইহাদের কোন কোনটি একত্র ব্যবহৃত হয়। লজেঞ্জ, সিরপ বা লিংটন্স রূপে ইহাদিগকে ব্যবহার করিবে, এবং সর্বপ্রকার কাসির মিক্শচর যত দূর সম্ভব পরিমাণে অল্প করিবে। টিং অব জেলুমিমিয়ম ও কাসির উপশমার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোনও স্থলে, বিশেষত কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, অবসাদক ঔষধের ইনহেলেশন্স দ্বারা উপকার হইতে পারে। প্লেগ্মা দুর্গন্ধময় হইলে, ডিসইনফেক্টিং ঔষধের ইনহেলেশন্স করা ইবে। অল্প মাত্রায় আইওডিনের ঐ রূপ ব্যবহারে নিশ্চয়ই উপকার হয়। সাধারণ মতে শ্বাসকৃচ্ছ ও হিমপ্টিসিসের চিকিৎসা করিবে। সাধারণ ঔষধ দ্বারা বমন নিবারণ না হইলে, অল্প মাত্রায় স্ট্রিকনিয়ার কখনও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অস্ত্রের দ্রুত হেতু উদরাময় হইলে, উহা নিবারণ করা সহজ নহে। ৫।১০ গ্রেন্ মাত্রায় কার্বনেট অব বিন্যমের সহিত ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় ডোবার্স পৌডার দ্বারা কখনও উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু ষ্টার্চ ও অহিফেনের পিচকারি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

৮। স্থানপরিবর্তন ও সমুদ্রে ভ্রমণ। থাইসিস পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির বাসোপযোগী স্থান নির্ণয় করিবার সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ঐ স্থান অত্যন্ত শীতপ্রধান বা অত্যন্ত গ্রীষ্মপ্রধান হওয়া উচিত নহে, উহার বায়ু বিশুদ্ধ এবং অল্প আর্দ্র ও ভূমি স্বাস্থ্যকর হওয়া আবশ্যক। যে স্থানে হঠাৎ বায়ুর শীতলতা ভাবের পরিবর্তন হয়, সে স্থান না হইলে ভাল হয়। যে স্থানে গাত্রে শীতল বায়ু লাগিবার সম্ভাবনা অথবা যে স্থানে সর্বদা বৃষ্টি বা ঝড় হয়, তাহা উপযুক্ত নহে। উজ্জ্বল রোদ্দ-বিশিষ্ট ও সুদৃশ্য স্থানই উৎকৃষ্ট। যে স্থানে রোগী সর্বদা বাহিরে বায়ুযুক্ত স্থানে থাকিতে পারে, সেই স্থানই উত্তম। উচ্চ স্থানে বাস করিলে যে, এই পীড়ার উপকার হয়, তাহা অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন, এজন্য কেহও শীতকালেও রোগীকে পর্বতে বাস করিতে আদেশ করেন। কিন্তু শীতকালে কোন উষ্ণ ও আচ্ছাদনবিশিষ্ট স্থানে এবং গ্রীষ্মকালে উচ্চ ও শুষ্ক বায়ুবিশিষ্ট স্থানেই বাস করা ভাল। পীড়ার উৎপত্তি ও ত্রনুকাইটির প্রৈমিক কিল্লীর অবস্থানুসারে বিশেষত স্থান রোগীর পক্ষে উপকারক হইয়া

থাকে। দৈহিক রূপে পীড়ার উৎপত্তি হইলে, উচ্চ স্থানে বাস করিলে, উপকার হয়।

বঙ্গদেশের নিম্ন ভাগের ন্যায় উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান ক্ষয়কাসের পক্ষে অপকারক। উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের অনেকানেক স্থান, বিশেষতঃ গঙ্গা ও যমুনার মধ্যবর্তী উষ্ণ ও শুষ্ক স্থান সকল সর্বোৎকৃষ্ট। এলাহাবাদ, কানপুর, এটোয়া, ফতেগড়, আগ্রা, যমুনা, মিরেট রুড কি প্রভৃতি স্থানে বাস করিতে পারিলে, উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু অতিরিক্ত গীতের সময়ে এসকল স্থানে কখনও পীড়ার বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য ঐ সময়ে অর্থাৎ অগ্রহায়ণ, পৌষ, মাঘ ও ফাল্গুন মাসে কলিকাতা বা তম্রিকটবর্তী স্থানে থাকিতে পারিলে ভ্রাস হয়।

দীর্ঘকাল সমুদ্রভ্রমণে কখনও বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় এই ব্যবস্থা করিবে না।

গীতকালে উপযুক্ত স্থানে বাস করা সাধ্যাতীত হইলে, যত দূর সম্ভব হৃদিনে ও রাত্রিতে গৃহের মধ্যে অবস্থান ও সর্বপ্রকারে শৈত্য পরিত্যাগ করিবে। লাড়ি ও নোঁপ রাখিবে।

২। বিশেষতঃ চিকিৎসা। মিনারেন্‌ ওয়াটার, কন্‌স্টেব্ল বা নিপীড়িত বায়ু, অক্সিজেনের ইন্‌হেলেশন্‌, গ্রেপ্‌ কিওর বা ড্রাক্সা ডক্সন দ্বারা পীড়াপ্রতিকার ও ইণেক্‌টিমিটি প্রভৃতি দ্বারা থাইসিসের চিকিৎসা করা হইয়াছে। কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

কিন্তু অধুনাতন যে কখনও এন্‌টিসেপ্‌টিক্‌ বা পুষ্টিনাশক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে, তদ্বিসয় কিঞ্চিৎ উল্লেখ করা আবশ্যক। ইহা অনেক দিন অবধি প্রচলিত আছে, কিন্তু ব্যাঙ্গিসাই আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে অনেকে ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। ঐ সকল ঔষধ দ্বারা ব্যাঙ্গিসের বর্দ্ধন ও সমুদ্রজ্বরের নিবারণ হইতে পারে। এন্‌টিসেপ্‌টিক্‌ ঔষধ সকল পান অথবা ইন্‌হেলেশন্‌ দ্বারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্রিওসোট, অথবা কডলিবার্‌ অএল্‌ বা গ্লিসিরিনের সহিত ক্রিওসোট; কার্বলিক্‌ এসিড্‌ বা সল্‌ফো-কার্বলেট্‌স্‌; এবং বেন্‌জ্‌এট্‌ অব্‌ সোডা প্রভৃতি ঔষধ সেবন করান যায়। কার্বলিক্‌ এসিড্‌, ক্রিওসোট, তার, তার্‌পিন্‌ তৈল অথবা আইওডিন্‌ ইন্‌হেলেশন্‌ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক্ষণে অনেক স্থলে রোগীর নিকটে কোন পাত্রে কার্বলিক্‌ এসিড্‌ রাখিয়া রোগীকে ঐ ঔষধের ভ্রাণ দেওয়া হয়। ইন্‌হেলেশন্‌ দিবার জন্য অনেক প্রকার যন্ত্রও নিৰ্ম্মিত হইয়াছে। সচরাচর জলবাপের সহিত, সিগেল্‌স্‌ স্প্রে ইন্‌হেলের বা “এন্‌টিসেপ্‌টিক্‌ রেস্পিরেটর” দ্বারা অথবা বাষ্পরূপে, কার্বলিক্‌ এসিড্‌, ক্রিওসোট (শতকরা ২।৫ অংশ), স্প্রে দ্বারা বেন্‌জ্‌এট্‌ অব্‌ সোডার সোলিউশন্‌, টাইমল্‌, ইউক্যালিপ্টস্‌, কপূর, টিরিবিন্‌, ওলিএম্‌ পাইনাই সিল্‌বেস্‌ট্‌স্‌, স্পিরিট অব্‌ টার্পেণ্টাইন, (অধিক প্লেম্মা বা হিমপ্‌টিসিসের সম্ভাবনা থাকিলে, ইহা ব্যবহার্য্য) রেক্‌টিফাইড্‌ স্পিরিটে তারের সোলিউশন্‌, টিং অব্‌ আইওডিন্‌, ক্লোরিন্‌, টিং অব্‌ বেন্‌জ্‌এন, সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বিবেচনা-পূর্ব্বক ব্যবহার করিতে পারিলে, এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। রোগীর নিজের থাইসিসের স্পিউটা গলাধঃকরণ করা উচিত নহে। কোন পাত্রে এন্‌টিসেপ্‌টিক্‌ ঔষধ রাখিয়া তাহাতে উহা নিক্ষেপ করা উচিত।

১৩। অধ্যায়।

ফুস্ফুসের অন্তঃস্থ বর্ধন।

এই অধ্যায়ে ফুস্ফুসের ১।, ক্যান্সার, ২। উপদংশজনিত পীড়া, ৩। হাইডেটিড্‌স্, এবং ৪। কঠিনত্ব নির্মাণ সকলের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ক্যান্সার বা ক্যান্সিনোমা সাংঘাতিক পীড়া।

কারণ। এই পীড়া অতিবিরল ও সচরাচর ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সের মধ্যে দৃষ্ট হয় ও স্ত্রীলোকের অপেক্ষা ইহা পুরুষের অধিক হইয়া থাকে। কেহহ ইহাকে হিরে-ডিটরি বলিয়া বিবেচনা করেন এবং কহেন যে, ইহা পিতা মাতার থাকিলে, সম্ভানের হইতে পারে। অনেক স্থলে ইহা আনুষঙ্গিক রূপে অর্থাৎ দেহের অন্য স্থানের, বিশেষত অস্থি ও অণ্ডকোষের ক্যান্সারের সহিত দৃষ্ট হয়, কিন্তু ক্যান্সার, ফুস্ফুসের নিকটস্থ কোন স্থান হইতে উহাতে বিজৃত হইতে অথবা উহার মধ্যে প্রথমে জন্মিতে দেখা গিয়াছে।

এনাটমিসনক্ষীয় চিহ্ন। সচরাচর এনকেফেলএড্ ক্যান্সারই ফুস্ফুসে দেখিতে পাওয়া যায়, ইহা অত্যন্ত কোমল, শাশবৎ ও নাড়ীময় হয়। অন্যান্য প্রকারও কখনহ দৃষ্ট হয় এবং কোনহ স্থলে কৃষ্ণবর্ণ ক্যান্সারপদার্থ সঞ্চিত হইয়া মিল্যানটিক্ ক্যান্সার হইয়া উঠে। আনুষঙ্গিক রূপে এই পীড়া প্রকাশ হইলে, প্রায় সর্বদাই নডিউল্ আকারে দেখা যায় এবং উভয় ফুস্ফুসই প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রাথমিক ক্যান্সার প্রায় এক ফুস্ফুসই, বিশেষত দক্ষিণ ফুস্ফুস আক্রমণ করে। কিছু দিন পরে ক্যান্সার পদার্থের মেদাপকর্ষ ও উহা কোমল হইয়া ফুস্ফুসের মধ্যে গহ্বর হইতে পারে, কখনহ উহার মধ্যে রক্তস্রাব হয়। ফুস্ফুসের অনাক্রান্ত অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে, অথবা উহার নানাপ্রকার রূপান্তর হয়। সচরাচর প্রুরার বিজৃত সংযোগ দেখা যায়।

লক্ষণ। আনুষঙ্গিক রূপে প্রকাশ হইলে, ইহা এত অল্পে প্রকাশ পায় যে, আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণাদি অনুবোধ করিতে পারা যায় না। ডাঃ বারটস্ কহেন যে, কোন রোগীর বাম ফুস্ফুসের প্রায় সমুদায় অংশ ও দক্ষিণ ফুস্ফুসের অধিকাংশ আক্রান্ত হইলেও কেবল কাশি ও পরিশ্রমের পর শ্বাসকষ্ট ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ লক্ষিত হয় নাই। প্রাথমিক ক্যান্সারে সচরাচর বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়া থাকে, এবং এই বেদনা অতি তীক্ষ্ণ, তীরবেধনবৎ হইতে পারে ও নিশীড়নেও অন্থ বোধ হয়। কাশির সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহার স্বভাব একপ্রকার বিশেষ বলিতে হইবে, তাহা কৃষ্ণবর্ণ করাণ্ট জেলির ন্যায় এবং কখনহ তাহার সহিত ক্যান্সার পদার্থ থাকিতে পারে। ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। শ্বাসকষ্ট ও সচরাচর বর্তমান থাকে এবং ক্যান্সার পদার্থের গুটিকা দ্বারা স্নায়ু নিশীড়িত অথবা মিডিএষ্টাইনমের টিউমরের সহিত ক্যান্সার হইলে, এই লক্ষণ উৎকট হইয়া উঠে।

দৈহিক লক্ষণাদি সচরাচর অতিহীন হয় না। ক্যান্সারজনিত ক্যাকেক্সিয়া প্রকাশ না হইতেও পারে। সচরাচর দেহ শীর্ণ, জ্বর, রাত্রে ঘর্ম, বলের হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু আনুষঙ্গিক রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, ইহার অতি সামান্য হইতে পারে। এক বার শরীর শীর্ণ হইতে আরম্ভ হইলে, প্রায় অতিসত্ত্বর উহার বৃদ্ধি হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রকার, স্থান, সঞ্চিত ক্যান্সার পদার্থের পরিমাণ, মিডিএষ্টাইনমের টিউমরের বর্তমানতা ইত্যাদি অবস্থানসারে এই সকল চিহ্নের তারতম্য হইয়া থাকে।

ক্যান্সার পদার্থ নডিউল আকারে স্থানে বিন্ত হইলে, প্রতিঘাত এবং মর্দনশব্দের ক্রিয়ণ পরিবর্তন হয়। নডিউলার ক্যান্সার দ্বারা কোন ফুস্ফুস বিস্তীর্ণরূপে আক্রান্ত ও অবশেষে উহা এনকেফেলোইড পিণ্ডে পরিণত হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। ১। আক্রান্ত দিকের স্থূলতা, পশুকাষয়ের মধ্যস্থান চ্যাপটা ও প্রসারিত, উপরি প্রদেশ অভ্যন্ত মন্থন, কিন্তু ব্রুচুএশনের সম্পূর্ণ অভাব হয়। ২। বক্ষঃপ্রাচীরের গতির স্বল্পতা বা এক বারেই অভাব। ৩। বোক্যাল ফ্রিমাইটসের স্বল্পতা বা অভাব। ৪। সম্পূর্ণ ডল্ শব্দ ও প্রতিরোধকতা। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসলক্ষ হর্কল অথবা অল্প স্থানে উহার অভাব। ৬। বোক্যাল রেজোন্যান্সের স্বল্পতা। ৭। জুংপিও ও ডাএক্সামের স্থানভ্রংশ এবং জুংপিওর অস্বাভাবিক শব্দ। ফুস্ফুসের মধ্যে ক্রমে ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ফুস্ফুস সঙ্কুচিত হইলে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা আক্রান্ত দিকে পশ্চাৎস্থিত চিহ্ন সকল দৃষ্ট হইতে পারে, ১। আকৃকন, ২। গতির স্বল্পতা, ৩। বোক্যাল ফ্রিমাইটসের আধিক্য, হ্রাস বা অভাব, ৪। কঠিন, উচ্চ ডল্ শব্দ, ৫। ব্রুকিএল্ শব্দ বা ক্ষীণ শ্বাস-প্রশ্বাসলক্ষ, ৬। অতিতীক্ষ্ণ বোক্যাল রেজোন্যান্স, ৭। আক্রান্ত দিকে বা উহার বিপরীত দিকে জুংপিওর স্থানভ্রংশ। জুংপিওর শব্দের তীক্ষ্ণতা ও ডাএক্সামের উচ্চ দিকে আকর্ষণ, এই সকলের পর অবশেষে গহ্বরের লক্ষণাদি জানা যাইতে পারে।

ভাবিফল। নিতান্ত অশুভ। স্থানিক বা সার্কারিক কারণে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগীর ক্রেশনিবারণ করাই প্রধান চিকিৎসা। . . .

২। উপদংশজনিত পীড়া।

উপদংশ পীড়া যে কোন স্থলে সাধারণ খাইসিসের উৎপত্তির সাহায্য করে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব। উপদংশবশত কখনও ফুস্ফুসের বিশেষ অপকার হইয়া থাকে, ইহা প্রায় অপরাপর যন্ত্রের বা টিউবর উপদংশীয় পীড়ার সহিত প্রকাশ পায়। কেহও অনুমান করেন যে, রোগী টিউবার্কিউলার বা স্ক্রুলা ধাতুবিশিষ্ট হইলে, ফুস্ফুসের উপদংশীয় পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা।

এনটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আজন্ম উপদংশ হইলে, সদ্যঃপ্রসূত সন্তানের বা অতিশৈশবাবস্থায় উপদংশের বিশেষ প্রভাবে যে ফুস্ফুসের অসুস্থাবস্থা হয়, তাহাকে উপদংশজনিত নিমোনিয়া, যেত হিপ্যাটাইজেশন, ফুস্ফুসের এপিথিলিওমা ইত্যাদি সংজ্ঞা দ্বারা উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার বিস্তৃতি একরূপ নহে, ইহা দ্বারা এক বা উভয় ফুস্ফুস আক্রান্ত হইতে পারে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা আক্রান্ত ফুস্ফুসের এপিথিলিএল্ পদার্থের বৃদ্ধি দেখা গিয়াছে। ইহাতে এল্ফিওলাইএর প্রাচীর ও স্থল ২ ব্রুকাইএর অতিশয় স্থূলতা হয়।

ফুস্ফুসের মধ্যে উপদংশজনিত গমেটাই নির্দিষ্ট পীড়ার মধ্যে গণ্য। শৈশবাবস্থায় এবং কদাচ প্রৌঢ়াবস্থায় ইহা দেখা যায়। এই বর্দ্ধনের সংখ্যা এক হইতে অনেক হইতে পারে, এবং আরতন সচরাচর মটর হইতে স্থপারির ন্যায় হয়। কিন্তু কদাচ বৃহৎ অণ্ডাকার হইয়া থাকে। সচরাচর গোলাকার, নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত এবং অনেক স্থলে কোষ দ্বারা বেষ্টিত। অন্যান্য গমেটার ন্যায় ইহা অপকৃষ্ট হইয়া পীতবর্ণ ও কেজিনুবৎ হয়। কখনও উহার মধ্য স্থল কোমল হওয়াতে গহ্বরে নিশ্চিত হয়।

পুরাতন ইন্টাষ্টিশিএল্ নিমোনিয়াবশত উৎপন্ন ফুস্ফুসের ক্লাইব্রএড্ ইনফ্লিটেশন ও কাঠিন্যকে কেহও উপদংশজনিত পরিবর্তনের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন, কিন্তু এ বিষয়ে

সন্দেহ আছে। ইহাতে ফুসফুসের অগ্র ভাগ অপেক্ষা মূলদেশ অধিক আক্রান্ত হয় এবং অনেক স্থলে উপরিভাগ হইতে বর্ধন আরম্ভ হওয়াতে পুরা ফুল ও সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং সৌত্রিক বর্ধনী রূপে অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। কখনও ইহা গমেটা বা পুরাতন পেরি-ব্রনকাইটিস্ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া ক্ষত বা গ্যাংগ্রিনযুক্ত হয়। আক্রান্ত ব্রনকাই কিয়ৎ পরিমাণে প্রসারিত হইয়া থাকে।

ব্রনকাই নলী হইতে ক্লাইট্রো-নিউক্লিওটেড বর্ধন জন্মিতে পারে এবং উহা শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর অধঃস্থ টিসু বা কখনও নলীর গভীরস্থ নির্মাণে সঞ্চিত হয়। ইহারা ক্ষতযুক্ত হইতে পারে এবং ঐ ক্ষত শুষ্ক হইবার সময়ে নলীর সংকোচন, শুল্কতা বা লোপ হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে জীবিতাবস্থায় কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। উপদংশের ইতিবৃত্ত, অন্যান্য যন্ত্রে উপদংশজনিত পীড়া, উহার দৈহিক লক্ষণাদি, ফুসফুসের পুরাতন পীড়ার লক্ষণ, প্রথমাবস্থার হিমপটিসিস্, এবং ফুসফুসের স্পষ্ট কাঠিন্যের, বিশেষত এক ফুসফুসের মধ্য বা নিম্ন অংশের কাঠিন্যের ভৌতিক চিহ্ন ইত্যাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় হইতে পারে। গহ্বরের লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। পীড়ার প্রক্রম অভিযয় পুরাতন এবং জর অভিগাম্য বা এক কালে উহার অভাব হয়। উপদংশনাশক ঔষধ দ্বারা প্রতিকার হইলেও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। কোন প্রধান ব্রনকস্ অবরুদ্ধ হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম জন্মে।

চিকিৎসা। পারদ বা অধিক মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

৩। ক্লেটুস অবস্থার নির্মাণ।

কখনও ফুসফুসে হাইডেটিড্ দেখা যায়, কোনও দেশে উহা সচরাচর হইয়া থাকে। ইহাদের স্বভাব সাধারণ হাইডেটিড্ সিস্টের ন্যায়। বিদীর্ণ হইয়া উহাদের মধ্যস্থ পদার্থ বহির্গত হইতে পারে অথবা প্রদাহ বা পুণ সঞ্চিত হওয়াতে গহ্বরের নির্মিত হয়। অন্যান্য যন্ত্রের হাইডেটিডের চিহ্নের সহিত বক্ষঃস্থলে স্থানিক জলীয় পদার্থসকলের ভৌতিক চিহ্ন বর্তমান থাকিলে, ইহাদের অস্তিত্ব সন্দেহ করা যাইতে পারে। শ্রেণ্যের সহিত হাইডেটিডের ঝিল্লী বা একিনোককাই বহির্গত হইলে, আর সন্দেহ থাকে না। ইহার এক দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। ফুসফুসের নির্মাণের ধ্বংস হওয়াতে থাইসিসের ন্যায় লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়।

সার্কোমেটা, এন্কণ্ডোমেটা, অস্টিওএন্ড এবং মিল্যানএন্ড টিউমর্ ও হিম্যাটোমাও কদাচ ফুসফুসে দৃষ্ট হইয়াছে, কিন্তু সচরাচর মৃতদেহপরীক্ষাকালেই ইহারা বাহির হইয়াছে।

১৭। অধ্যায়।

ধূরার পীড়া।

১। ধূরিসি, ধূরার প্রদাহ।

কারণ। উদ্দীপক কারণ। ১। আঘাত, পুরাগহ্বরের মধ্যে পুণ বা বায়ু প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের অবস্থান, পুরাতে ক্যান্সার বা টিউবার্কেল প্রভৃতি পদার্থসকল, পীড়িত অস্থি, টিউমরের ঘর্ষণ বা নিপীড়ন প্রভৃতি কারণে ধূরার অব্যবহিত উত্তেজন। ২। শীতলতা

ও বাতাতপাদি অন্যান্য আকাশীয় প্রভাব, কিন্তু অনেক ইহাকে কারণ বলিয়া গণ্য করেন না। ৩। এন্থি বিবেচনা করেন যে, মাতিশয পেণী চালন এ অনবরত বজ্রত। হেতুও ইহা হইতে পারে। ৪। পেরিকাভিঁয়ম্ প্রভৃতি নিকটস্থ অংশ হইতে প্রকাহের বিস্তার। নিমোনিয়া ও থাইসিসের সহিত যে ধূরিসি হয়, তাহার কারণ এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত। ৫। রক্তের বিবাক্ততা। কার্ণাটিনা, টাইক্সএড জর, স্তিকাজর বা বাতজর, পাইমিয়া ও সেপ্টিসিমিয়া, ব্রাইটস্ ব্যাধি, অতিরিক্ত সুরাপান ইত্যাদি অবস্থার সহিত যে ধূরিসি হয়, তাহার কারণ এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত।

উৎপত্তির প্রণালী অনুসারে ইহাকে প্রাথমিক বা স্বয়ংজাত ও আনুষঙ্গিক এই দুই প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। সুস্থ শরীরে ধূরার উপর কোন কারণের প্রভাবহেতু প্রাথমিক পীড়া জন্মে, এবং দৈহিক বা পূর্বস্থিত কোন যান্ত্রিক পীড়া হেতু আনুষঙ্গিক পীড়া হইয়া থাকে। গিরম্ ক্লিন্নীর প্রদাহপ্রবণ দেহে সামান্য উদ্দীপক কারণে যে শৈথিল্যরূপ পীড়া হইতে পারে, তাহা সম্ভব। অত্যান্য পূর্ববর্তী কারণের বিষয় আমবা অবগত নহি। সকল বয়সেই ধূরিসি হইতে পারে। ইহা বালকদিগেরও নিত্যকর্ম হয় না। বোধ হয় নীত কালে চৈহা অধিক হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অন্যান্য গিরম্ ক্লিন্নীর প্রদাহের ন্যায় কিকিৎ বিজ্ঞত রূপে ও নিয়মিত প্রক্রমে ধূরিসি হইলে, উহার নিয়মিত অবস্থা হয়। রক্তাধিকা অবস্থা, লিম্ফের এগজুডেশন্, দ্রব পদার্থের এক্সিউশন্, আচরণ ও সংযোগ। সচরাচর প্রথমে পশু-কাস্ত ধূরা আক্রান্ত হয়। প্রথমে কৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিকা হেতু ধূরা লালবর্ণ ও কখনও রক্তচিক্রিত, শুষ্ক ও ক্রম, স্থূল, অস্বচ্ছ এবং অপেক্ষাকৃত কোমল হইয়া থাকে। উহার প্রদেশ কিয়ৎপরিমাণে ও স্তরেৎ এগজুডেশন্ দ্বারা আবৃত হয়। কখনও প্রথম হইতে ধূরাগহ্বরের মধ্যে ফ্লাইব্রিনসংযুক্ত গিরম্ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় এবং চহাতে ফ্লাইব্রিনের খণ্ড ভাসিতে থাকে। কিয়ৎপরিমাণে রক্ত ও বিগলনহেতু বাম্প ও পাকিতে পারে। ক্লিন্নীতে এপিথিলিয়ম্ কোমের আধিকা হয় এবং এগজুডেশন্ পদার্থে নতন কোষ থাকে। সুবিধা হইলে, উৎকৃষ্ট পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া যায় এবং অবশিষ্ট যাহা থাকে, তাহা নির্ম্মাণ প্রাপ্ত হইয়া সংযোজক বন্ধনীতে পরিণত হয়।

কোনও স্থলে দেহের অসুস্থ অবস্থা বা অতিরিক্ত কোমের নির্ম্মাণ হেতু ঐ পদার্থ আচ্ছাদিত না হইয়া পুষের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এগজুডেশন্ কেজিনবৎ পদার্থে পরিণত এবং উহা হইতে টিউবার্কেল নির্ম্মিত হইতে পারে, কখনও উহা চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

পূর্বে ফুসফুসের কঠিনাবস্থা না হইলে, প্রথমে উহা সম্মুখদিকে ভাসিতে থাকে ও শিথিল হয়, পরে উহা নিপীড়িত ও অবশেষে সম্পূর্ণ রূপে মাংসের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। নীচ উহার নিপীড়ন দূর হইলে, উহা পুনরায় প্রসারিত হয় নতুবা এক কালে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

অনেক স্থলে অতিস্রুজ পরিমিত স্থানে ধূরিসি হয় এবং ঐ স্থান অল্প এগজুডেশন্ দ্বারা আবৃত ও নীচ সংযুক্ত হইয়া যায়। কখনও দ্রব পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত বা এক কালে উহার অভাব হইয়া বিজ্ঞত স্থানে লিম্ফ নির্ম্মিত হইয়াছে। কখনও সংযোগ দ্বারা গিরম্ পৃথক্ অংশে বিভক্ত হয়। উভয় পার্শ্বের পীড়া অতিবিবল। উহা যখন হয়, তখন দৈহিক ধাতুর সহিতই হইয়া থাকে।

নিয়মিত কয়েকপ্রকার পীড়াকে সচরাচর পুরাতন ধূরিসির মধ্যে গণ্য করা যায়। প্রবল পীড়ার পর ধূরার প্রদেশের বিজ্ঞত সংযোগ ও ঐ পার্শ্ব নিম্নতা। এক্সিউশনের

আচুষণের অভাব ও উহার সিরস্ বা পৃথবৎ অবস্থা। ইহাকে এম্পাইমা কহে। বক্ষঃ-প্রাচীরের ছিদ্র দিয়া সতত রক্তনির্গম (ফ্লিস্টুলস্ এম্পাইমা)। ঐ ছিদ্র ব্রনকাই বা কদাচ অস্ত্রের মধ্যেও হইতে পারে। কখনঃ, বিশেষত আমুসিক পীড়া প্রথম হইতেই পুরাতন-ভাবাপন্ন হয়। প্লুরিসির পরিমিত্তে ও পুনঃঃ আক্রমণও এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য।

এফ্রিউশনের পরিমাণ অধিক হইলে, নিকটস্থ যন্ত্র, বিশেষত বাম দিকের পীড়ার ছৎ-পিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হয়। কিয়ৎপরিমাণে নিপীড়ন ও কিয়ৎপরিমাণে অনাক্রান্ত দিকের ফুস্-ফুসের স্থিতিস্থাপক আকর্ষণই ইহার কারণ। ছৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও সাধারণ শিরাস-মণ্ডলী রক্তে পরিপূর্ণ থাকে।

লক্ষণ। সিরস্ ঝিল্লীর প্রদাহে তিন প্রকার লক্ষণ লক্ষিত হয়। ঐ ঝিল্লী ও উহার নিকটস্থ টিভুর পীড়াজনিত লক্ষণ, নিকটস্থ যন্ত্র ও নির্মাণের উপর প্রদাহোভূত পদার্থের নিপীড়নজনিত লক্ষণ এবং দৈহিক লক্ষণ। লক্ষণাদির তীব্রতা সর্বত্র সমান নহে, পীড়া যেরূপ তুরূহ হয়, উহারা সর্বত্র-সেরূপ তুরূহ হয় না। অনেক স্থলে অতিক্রান্ত স্থানে স্থানিক পীড়া হইলে, ষ্টিচ্ বা পার্শ্বশূলই প্রধান রূপে লক্ষিত হয়। ইহা অতিতুরূহ হইতে পারে, এবং দীর্ঘ স্থান লইলে বা কাসিলে ও কখনঃ টিপিলে ইহার বৃদ্ধি হয়। রোগী আক্রান্ত দিকে বক্র হইয়া যত দূর সম্ভব স্থিতির ভাবে থাকে। সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

এফ্রিউশনযুক্ত লাক্ষণিক প্রবল পীড়ার প্রথমে সচরাচর পুনঃঃ শীতবোধ হইয়া নিম্ন-লিখিত স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

স্থানিক। সচরাচর নিম্ন শুনা ও নিম্ন কক্ষ প্রদেশে আকর্ষণবৎ পার্শ্বশূলবেদনা বা ষ্টিচ্ অনুভূত হয় এবং শ্বাসগ্রহণকালে বা কাসিবার সময়ে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখনঃ ঐ স্থানের উপরিভাগে বা অভ্যন্তরে টাটানি বোধ হয়। রোগীর মুখমণ্ডলের ভাব, সংস্থান ও শ্বাসপ্রশ্বাসের নিয়ম দ্বারা বেদনার তুরূহতা প্রকাশ পায়। শ্বাসপ্রশ্বাস ত্বরিত, অগভীর ও বিষম হয়, কিন্তু প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় না এবং উহার সংখ্যাও মিনিটে প্রায় ৩০ বা ৩৫এর অধিক দেখা যায় না। কিন্তু ক্রমে জলীর পদার্থ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে, স্পষ্ট শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং কোনঃঃ স্থলে উহা অতিশয় তুরূহ হয়। সচরাচর কাসি হয়, কিন্তু রোগী উহা চাপিয়া রাবিতে চেষ্টা করে। ইহা সচরাচর উৎকাসিবৎ ও শুষ্ক হয়, উহার সহিত প্রায় শ্লেষ্মা বাহির হয় না। কখনঃ রোগী উঠিয়া বসিলে বা সম্মুখে বক্র হইলে, কাসি আইসে। সচরাচর প্রথমে রোগী আক্রান্ত দিকে শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে, কিন্তু পরে শয়নের কোন নিয়ম থাকে না।

সাধারণ। জ্বর হয় বটে, কিন্তু স্পষ্ট না হইতেও পারে, সম্ভাপের কোন লাক্ষণিক প্রক্রম দেখা যায় না। নাড়ী সচরাচর ক্ষুণ্ণগামী এবং পূর্ণ ও লক্ষিত, উহার সংখ্যা ৯০ হইতে ১২০। ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহার প্রতিরোধকতার স্বল্পতা সপ্রমাণ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত নাড়ীর সম্বন্ধের অতি অল্পই পরিবর্তন হয়, রোগীও বিশেষ দুর্বল হয় না। জ্বরহেতু পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। যুত্রে অল্প এল্‌বিউমেন্‌ও থাকিতে পারে।

পর্যায় ও প্রক্রম। সুবিধা হইলে, কয়েক দিনের মধ্যেই লক্ষণাদির উপশম ও দ্রব পদার্থ আচুষিত হয়। এরূপ ঘটনা না হইলে, অনেক স্থলে প্লুরার অধিক পরিমাণে দ্রব পদার্থ থাকিলেও কেবল অল্প শ্বাসকৃচ্ছ্র ও ক্ষুণ্ণ শ্বাসপ্রশ্বাস হয়। পরিণামে ঐ পদার্থ আচুষিত হইতে পারে অথবা ব্রনকাই বা বক্ষঃপ্রাচীরের গাত্র দিয়া বাহির হইয়া যায়। পুরাতন এফ্রিউশনের সহিত অনেক স্থলে জ্বর থাকে এবং গাত্র উষ্ণ, শুষ্ক, কক্ষ এবং নাড়ী

ক্ষতগামী ও দুর্বল হয়। রোগী শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। কখন২ আক্রান্ত দিকে শোধ ও অঙ্গুলির অগ্র ভাগ স্থূল হয়। এম্বাইমার সহিত ক্লিন্চুলা থাকিলে, সচরাচর শরীর অত্যন্ত দুর্বল ও শীর্ণ হয় এবং হেক্টিক জ্বর হইতে পারে। কখন২ কেশপতন হয়। পরিণামে থাইসিস্ বা টিউবার্কিউলোসিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। পুষ্টিপত্তি হইলেও সর্বত্র পুনঃ২ কম্প হয় না। প্রস্রাবের সহিত ব্রনকাইএর সমাগম হইলে, প্রভূত পরিমাণে ক্রেন নির্গত হয়। বিজৃত সংযোগ হইলে, আক্রান্ত দিক্ সঙ্কুচিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুদ্র, মধ্যে২ বেদনা ও শরীর দুর্বল হয়।

ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বক্ষঃসম্বন্ধীয় কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ না হইলেও প্রস্রামধ্যে অধিক এফ্রিউশন্ হইতে পারে। ইহাকে লেটেন্ট বা গুপ্ত ধূরিসি কহা যায়। আনুষঙ্গিক বা শৈশবাবস্থার ধূরিসিতেই বিশেষ রূপে এই ঘটনা হয়। উভয় পার্শ্বের ধূরিসি অতিদুরূহ পীড়া বলিয়া গণ্য। উহাতে সাংঘাতিক শ্বাসকৃচ্ছ হয়। বোধ হয় ডাএফ্রাগ্ম্যাটিক্ ধূরিসিতে বক্ষের নিম্নাংশের চতুষ্পার্শ্বে অতিদুরূহ বেদনা ও শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

• ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমাবস্থায় কেবল নিম্নলিখিত কয়েকটি ভৌতিক চিহ্নের উপর নির্ভর করা যায়। ১। বেদনাবশত আক্রান্ত দিকের গতির হ্রাস। ২। ঘর্ষণ ক্লিমাইটস্। ইহা অতিরিক্ত। ৩। ঘর্ষণশব্দ। ইহা প্রথমে অল্প ও সামান্য ঘর্ষণবৎ, কিন্তু লিফ্ সন্ধিত হইলে, উচ্চঃস্বর হইয়া উঠে। ইহা কেবল এক ক্ষুদ্র স্থানে অথবা পার্শ্বের বিজৃত স্থানে শুনা যায়।

এফ্রিউশন্ অবস্থার চিহ্ন সকল সচরাচর অতিনির্দিষ্ট, কিন্তু উহার পরিমাণ ও সঙ্কর হইবার নিয়মানুসারে ঐ সকল চিহ্নের রূপান্তর হইয়া থাকে। সচরাচর প্রথমে বক্ষঃস্থলের নিম্নাংশে উহা সন্ধিত হইয়া ক্রমে উর্দ্ধ দিকে উঠে। ১। অল্প বা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত দিক্ বৃহৎ হইয়া থাকে এবং পশ্চাত্তর স্থান সমতল বা ক্ষীত হয়। সার্টোমিটার দ্বারা এই বৃহৎ স্পষ্ট জানা যায়। ২। গতির স্বল্পতা বা এক কালে লোপ হয়। ৩। নিম্ন দিকে বোক্যাল্ ক্লিমাইটসের স্বল্পতা বা অভাব এবং উর্দ্ধ দিকে উহার বৃদ্ধি হয়। কখন২, বিশেষতঃ সমুখ দিকে হঠাৎ এক অবস্থার পর অবস্থান্তর অনুভূত হয়। ৪। কখন২ ব্রুচ্চেশন্ বা সঙ্কোচন অনুভব করা যায়। ৫। দ্রব পদার্থের সীমার উপর প্রতিঘাতশব্দ সর্গত হয়। এই শব্দ প্রথমে নিম্ন দিকে আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত পার্শ্বে ও মধ্য রেখা অতিক্রম করিয়াও বিজৃত হয়। প্রথম হইতে রোগী শয়নাবস্থায় থাকিলে, কখন২ সমুখ দিকে প্রতিঘাতশব্দের পরিবর্তন হইবার পূর্বে সমস্ত পৃষ্ঠে সর্গত শব্দ শুনা যায়। রোগীর সংস্থান পরিবর্তনের সহিত উহার পরিবর্তন হইতে পারে। কখন২ কোন২ অবস্থায় যত্নস্থির নিম্নে অস্বাভাবিক স্পষ্ট ও নলীর শব্দ উদ্ভূত হয়। কখন২ এই স্থানে প্রতিঘাতশব্দ পাত্তভঙ্গনের ন্যায় হয়। ৬। নিম্ন দিকে শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ অতিদুর্বল বা এক কালে উহার অভাব হয়, উপরে উহার আধিক্য বা উহা ফুৎকারবৎ বা নলীর হইয়া থাকে। ৭। সর্গত শব্দের ধারে ঘর্ষণশব্দ শুনা না যাইতেও পারে। ৮। নিম্ন দিকে বোক্যাল্ রেজোন্যান্সের লোপ ও উপরে আধিক্য হয়। কখন২, বিশেষতঃ স্ক্যাপুলার নিকটে ইগরুনি শুনা যায়। ৯। কোন২ যন্ত্রের, বিশেষতঃ জুংপিণ্ডের স্থানভ্রংশ ধূরিসিজনিত এফ্রিউশনের একটি বিশেষ লক্ষণ। বাম দিকের পীড়ার দক্ষিণ দিকে উহার আবেগ অনুবোধ করা যাইতে পারে এবং উহার শব্দ ঐ স্থানে উচ্চ হয়, কিন্তু বোধ হয় যে, এই আবেগের দক্ষিণ বেটিউকেলের সহিত সঙ্গত আছে। ডাএফ্রাম্, যকৃত, প্লীহা বা পাকাশয় নিম্নগামী হইতে পারে। বোধ হয়

জ্বপিণ্ডের স্থানভ্রংশ হেতু কখনও মর্শ্মরশ্মক শুনা যায় । ১০। প্লুরাগস্থলের মধ্যে বায়ু ও ত্রুণ পদার্থ থাকিতে সঙ্কশন বা সঙ্কোচন দ্বারা কদাচ জলবিক্ষেপবৎ শব্দ শুনা যায় ।

আতৃষণক্রিয়া আরম্ভ হইলে, ক্রমে এই সকল চিহ্ন অপসৃত বা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । কখনও এই অবস্থার উচ্চ রিডকুস্ ঘর্ষণশব্দ ও কখনও ঘর্ষণক্রিয়াইটস্ শুনা যায় । কিছু কাল অবধি সর্গত শব্দ থাকিতে পারে । সুবিধা হইলে, আক্রান্ত দিক্ স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত ও ফুস্ফুস্ প্রসারিত হয় । সংযোগ হেতু কখনও জ্বপিণ্ড অস্বাভাবিক সংস্থানে বা বিপরীত দিকে অথবা বক্ষের মধ্যে ক্রিয়ংপরিমাণে মুক্ত রূপে অবস্থিতি করে । ফুস্ফুস্ অপ্রসারিত অবস্থায় থাকিলে, নিম্নলিখিত চিহ্ন সকল প্রকাশ হয় । ১। আক্রান্ত দিকে সাধারণ আকর্ষণ । পশ্চক। সকল মিলিত, স্বল্প নিম্ন, বক্ষঃস্থলের বাসের স্বল্পতা এবং পৃষ্ঠবংশ বক্র হয় । ২। গতির স্বল্পতা বা এক কালে উহার অভাব হয় । ৩। প্রতি-
ঘাতে রেজোন্যান্সের স্বল্পতা । ৪। সাধারণত শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্বল ও কোন অংশে নলীয় গুণবিশিষ্ট হয় । ক্লিশুলায়ুক্ এম্পাইমা হইলে, পার্শ্বদেশ অতিশয় আকৃষ্ট হয় । ফুস্ফুসের স্থায়ী ঘনত্ব জন্মিলে, পরে উহার ধ্বংসের চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে ।

কখনও উভয় পার্শ্বেই তরল পদার্থের চিহ্ন দৃষ্ট হয় । লকিউলেটেড বা কোষিক পীড়াতেই ঐ সকল চিহ্ন প্রকাশ হয় এবং স্থানিক ক্ষীতিও হইতে পারে । কখনও তরল পদার্থ বাহ্য প্রদেশে ফোটকের ন্যায় ক্ষীত এবং ঐ ক্ষীতি জ্বপিণ্ডের নিকটে হইলে, উহাতে স্পন্দন অনুভূত হয় । ত্রুণকাইএ এম্পাইমার মুখ হইলে, রাস্ শব্দ শুনা যাইতে পারে এবং কখনও নিউমোথোরাক্স হয । ডাএফ্রাগ্‌ম্যাটিক্ প্লুরিসিতে শ্বাস-প্রশ্বাসকালে উন্নয়ের গতিরোধ ব্যতীত অপর কোন ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ না হইতেও পারে ।

শৈশবাবস্থায় বক্ষঃস্থল প্রসারণশীল বলিয়া, অতিশয় প্রসারিত হয় ও প্রৌঢ়াবস্থার ন্যায় যন্ত্র সকল অধিক স্থানভ্রষ্ট হয় না । বক্ষঃস্থল তরল পদার্থে পরিপূর্ণ হইলেও কখনও ত্রুণক্লিশু শ্বাস প্রশ্বাস ও বোক্যাল্ রেজোন্যান্স্ নিবৃত্ত হয় না ।

পরিণাম । প্লুরিসির লক্ষণাদির সহিত ইহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ স্থলে পুন-
রায় ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক । (১) সিরমের আতৃষণ বা দূরীকরণের পর অনেক স্থলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং ফুস্ফুস্ প্রায় সহজ অবস্থার ন্যায় প্রসারিত হয়, কিন্তু এড্‌হিশন্ বা সংযোগ থাকিতে পারে । (২) উভয় পার্শ্বে পীড়া না হইলে অথবা কোন উৎকট স্থানিক বা দৈহিক পীড়ার সহিত এই পীড়া না হইলে, রোগীর প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু কেবল উৎকট সিরমের যান্ত্রিক কার্য্য ও ফুস্ফুসের ইডিম। ও কঙ্কেশন্‌বশত মৃত্যু হইতে পারে । অতিরিক্ত শ্বাসকৃষ্ণ হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে । অবশেষে কোন উপসর্গ দ্বারাও মৃত্যু হয় । (৩) পীড়া পুরাতন হইয়া (ক) পুরাতন এফ্রিউশন্, (খ) বিস্তীর্ণ সংযোগ দ্বারা আক্রান্ত দিকের সঙ্কোচন ও ফুস্ফুসের বন্ধন এবং (গ) বক্ষঃপ্রাচীরের বাহ্য দেশ দিয়া ও কদাচ অস্ত্র দিয়া পুণ্যবৎ ক্রন্দ নির্গত হইতে পারে । এইরূপ ঘটনা হইলে, রোগী অবশেষে ক্রমে দুর্বল হইয়া অথবা ক্ষয়কাস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া প্রাণত্যাগ করে । কখনও এরূপ অবস্থার পরেও রোগী আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু তাহা হইলে ঐ আক্রান্ত ফুস্ফুস এক বারে অকর্ষণীয় হইয়া যায় ।

রোগনির্ণয় । পরে এ বিষয় বর্ণন করা যাইবে । এ স্থলে কেবল ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, ফুস্ফুসের ও প্লুরার অন্যান্য পীড়া ব্যতীত বক্ষঃপ্রাচীরের যন্ত্রণাদায়ক পীড়া এবং যকৃতের বিবৃদ্ধি ও প্লীহা, যকৃতের হাইডেটিউস্ পীড়া ও বক্ষঃস্থলের বৃহৎ টিউমরের সহিত ইহাও ভ্রম হইতে পারে ।

ভাবিফল। অনেক স্থলে প্রাথমিক পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, রোগী আরোগ্য লাভ করে। তরল পদার্থের পরিমাণ, পুরাগহরের মধ্যে উহার অবস্থানকাল এবং পৃথক প্রাপ্তির উপর পীড়ার দুরূহতা নির্ভর করে। দুরূহ স্বাসকৃচ্ছ একটি সাংঘাতিক চিহ্ন। দৈহিক পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে অথবা পুরাতন এল্‌কহলিক জ্বরের বর্জিতাবস্থায় ইহা হইলে, অতি দুরূহ হয়। উভয় পার্শ্বের পীড়ার সহিত এক্সিউশন্ হইলে, উহা অতীব অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

ফুসফুস দ্বারা প্লুরিসির তরল পদার্থ বহির্গত হইলে, প্রায় পীড়াকে সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করা হয়, কিন্তু এই অবস্থার পর কখনও রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। তরল পদার্থ পুণ্যে পরিণত বা উহার কেজিন্‌বৎ অপকর্ষ হইলে, টিউবার্কিউলোসিস হইবার সম্ভাবনা। ফুসফুসের ক্ষয় হইয়া থাইসিস জন্মিতেও পারে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য পঞ্চবিধ। ১। প্রদাহের নিবারণ এবং লিম্ফ ও তরল পদার্থের পরিমাণ অল্প করিতে, ২। যত শীঘ্র সম্ভব উহা আচ্ছাদিত করিতে, ৩। আচ্ছাদিত না হইলে, অন্য প্রকারে উহা দূর করিতে, ৪। লক্ষণাদির উপশম করিতে এবং ৫। রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে।

১। সাইনোবিএল ও অধিকাংশ গিবস্‌ স্ক্রীম প্রদাহে, যত দূর সম্ভব, আক্রান্ত নির্ম্মাণ সম্পূর্ণ রূপে স্থির ভাবে রাখা নিতান্ত আবশ্যিক। প্লুরিসির চিকিৎসায় এই উদ্দেশ্য সাধন করা অতীব কঠিন। নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে ইহা সম্পাদন করিবে। ৩। ৪ ইঞ্চ প্রশস্ত ও যথেষ্ট লম্বা কোন প্রকার সংযোগশীল পলাস্তার ফালি আক্রান্ত দিকে পৃষ্ঠ-বংশের মধ্য হইতে বুদ্ধাশ্রিত মধ্য বা তাহার কিছু দূর পর্যন্ত ব্যবহার করিবে। আবশ্যিক মত সমস্ত পার্শ্বদেশ বা উহার কিয়দংশে উহা ব্যবহার করিবে। নিম্নদিক হইতে উর্দ্ধ-দিকে তির্যক ভাবে উহা ব্যবহার করা ভাল। রোগীকে দীর্ঘ শ্বাসত্যাগ করিতে বলিয়া পৃষ্ঠবংশের মধ্য স্থলে এক ফালি সংযুক্ত করিয়া দৃঢ় রূপে পার্শ্বদেশের উপর দিয়া তির্যক-ভাবে অর্থাৎ উর্দ্ধ হইতে নিম্ন ও সম্মুখ দিকে টানিয়া লইবে। সেই রূপে আর এক ফালি আড ভাবে উহার উপর দিয়া অর্থাৎ অধ হইতে উর্দ্ধ ও সম্মুখ দিকে বসাইবে। এই রূপে তৃতীয় ফালি প্রথম ফালির ও চতুর্থ ফালি দ্বিতীয় ফালির দিকে বসাইয়া যত দূর আবশ্যিক পার্শ্বদেশ আবৃত করিবে। অবশেষে ইহাদের উপর অমুপ্রস্থ দিকে এবং ক্ষেত্রের উপর দিয়া সম্মুখ দিকে ২। ৩ টি ফালি বসাইয়া সকলকে একত্র রাখিবে। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে উপকার পাওয়া যায়। (১) এই উপায় দ্বারা পরিমিত শুষ্ক প্লুরিসিতে প্রায় সর্বত্রই সম্পূর্ণ রূপে ও অতিসত্তর পীড়ার উপশম হইয়া রোগী বিনা কষ্টে শ্বাসগ্রহণ করিতে ও কাসিতে এবং নিজ কৰ্ম করিতে পারে। (২) এই রূপে স্থির ভাবে থাকিতে যে প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের পরিমাণ অল্প হয়, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব। (৩) স্থিরতা ও চাপ দ্বারা ঐ পদার্থ আচ্ছাদিত হইবার সুবিধা হয়। (৪) কখনও প্লুরিসিতে অধিক পরিমাণে লিম্ফের এগ্জুডেশন্ হইয়া থাকে। তরল পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত বা এক কালে উহার অভাব হয়। পুরাতন রূপে এই অবস্থা অবস্থিতি করে, ইহাতে স্পষ্ট ফ্রিমাইটস্‌ অমুদ্ভূত হয়। এরূপ স্থলে প্লুরার প্রদেশঘর সংযুক্ত করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য এবং এইরূপ বন্ধনী ব্যবহার দ্বারা এই উদ্দেশ্য উত্তম রূপে সাধিত হয়।

প্লুরিসিতে রক্তমোক্ষণ বা ক্যালমেল ব্যবহার করিবার আবশ্যিকতা নাই। অনেক স্থলে স্থিরতা ব্যতীত আর কিছুই প্রয়োজন হয় না, কিন্তু পীড়া দুরূহ হইলে, প্রথমে অল্প মাত্রায় লাবণিক ঔষধের সহিত একোনাইট্‌, বিরেটম্‌, বা অল্প মাত্রায় টার্টার এমিটিক্‌ ব্যবহার করিয়া জ্বপিতের ক্রিয়া ত্রাস করিবে। নিজার অভাব ও বেদনা দূরীকরণার্থে

ডোবার্স পাউডার রূপে অহিফেনই সর্বোৎকৃষ্ট। ত্বকের নিম্নে মর্কিরার পিচকারি দেওয়া যাইতে পারে। কেহহই বন্ধঃস্থলে শীতলতা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

২। অধিক পরিমাণে এফ্রিউশন্ হইলে, পুনঃ২ বেলেস্ত্রা বা লিনিমেন্ট আইওডিন্ দ্বারা উহা আচ্ছিত হইবার সুবিধা হয়। পরিমাণ অধিক না হইলে, স্ট্র্যাপিং দ্বারাও এ বিষয়ে উপকার পাওয়া যায়। যে সকল ঔষধ ত্বক্, অস্ত্র বা কিডনীর উপর ক্রিয়া দর্শায়, তাহাদিগকে সচরাচর উপকারক বলিয়া গণ্য করা হয়। ইন্ফ্রিউশন্ অব ডিজিটেলিস বা অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধের সহিত পূর্ণমাত্রায় আইওডাইড্ অব পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা কখনই উপকার হয়। অতিবিরেচক ঔষধে যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। অতি সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে, কিন্তু সর্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে। পুনঃ২ উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক দ্বারা কোনই স্থলে উপকার হইয়াছে। ডাং এন্টি টিং আয়রন্ সেবন করাইতে আদেশ করেন, ইহা দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। যত দূর সম্ভব, জলীয় পদার্থ পরিত্যাগ করিয়া রোগীকে নীরস দ্রব্য আহাৰ দিয়া রাখিতে চেষ্টা করিবে।

৩। বন্ধঃপ্রাচীর বিদ্ধ করিয়া এফ্রিউশনের দূরীকরণকে প্যারাসেটেগিস্ থোরাসিস্ কহে। পূর্বে ইহাকে চরম উপায় বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে পীড়া আরামের জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু এই উপায় দ্বারা দ্রব পদার্থ দূর করা নিতান্ত আবশ্যক বোধ না হইলে, ইহা অবলম্বন করা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

বন্ধঃস্থলের পীড়ার সন্দেহ উপস্থিত হইলে, অনেকে হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা রোগ নির্ণয় করিয়া পরে এই উপায় অবলম্বন করিতে আদেশ করেন। অনেক স্থলে অবেষণ করিবার জন্য ছিদ্র করিয়া অভ্যন্তর পরিমাণে দ্রব পদার্থ বাহির করিলে, অবশিষ্টাংশ নীচ্র আচ্ছিত হইয়া গিয়াছে।

নিম্নলিখিত অবস্থা থাকিলে, এই উপায় অবলম্বন করিবে। ১। অতিরিক্ত এফ্রিউশনের সহিত দুর্গন্ধ ঝগকৃচ্ছ, বিশেষত অর্থপ্নিয়া, সাইএনোগিস্ হইবার উপক্রম, স্ট্র্যাপিংয়ের ক্রিয়ার দুর্গন্ধ ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ইষ্ঠাং মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, এজন্য এতরূপ অবস্থায় ইহা অবলম্বন করিতে কাল বিলম্ব করিবে না।

২। এফ্রিউশনের পরিমাণ অধিক হইলে এবং অন্য উপায় দ্বারা উহা আচ্ছিত না হইলে ও হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে, ইহা ব্যবহার করা বিধেয়। ৩। উভয় দিকের প্লুরিসিতে সমুদয় দ্রব পদার্থ দ্বারা প্লুরাগহরহরের অর্ধেক স্থান পরিপূরিত হইলে, ইহা ব্যবহার করিবে।

৪। দ্রবপদার্থ পূর্ব হইলে, ইহা ব্যবহার করা আবশ্যিক। এই বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, প্রথমে অবেষণ সূচিকা ব্যবহার করা উচিত। ৫। বন্ধঃস্থলের উপরিভাগে আপনা হইতে ছিদ্র হইলেও ইহা ব্যবহার্য। জর, দৈহিক ডায়াকিসিস্, টিউবার্কিউলোসিস্ বা সাধারণ দৌর্বল্য থাকিলেও ইহা দ্বারা অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়।

এম্পিয়েট্রি ব্যবহার করাই সর্বোত্তম, কিন্তু অতিশয় বেদনা, ঝগকৃচ্ছ, প্রবল কাসি বা রক্ত বাহির হইলেই উহা বাহির করিয়া লওয়া উচিত। নূতন পীড়ার অল্প পরিমাণে সিরিস্ এফ্রিউশন্ হইলে, বার্ণো ও পার্কার কেবল হাইপোডার্মিক্ সিরিঞ্জ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ডাং সাদি ক্ষুদ্র টোকার ব্যবহার করিয়া পীড়া আরাম করিয়াছেন। কখনই সাধারণ টোকারও ব্যবহার করা যাইতে পারে। অভ্যন্তরে বায়ু প্রবিষ্ট না হইলেই ভাল হয়। পূর্ব হইলে, পুনঃ২ এই অপারেশন্ আবশ্যিক হইতে পারে। পূর্ণ দুর্গন্ধময় হইলে, বন্ধঃপ্রাচীরের অথবা উহার দুই স্থানে, অর্থাৎ সম্মুখে ও ক্যাপুলার কোণের নিম্নে ও অভ্যন্তরে কর্তন করিয়া ডেনেজ্ নলী প্রবিষ্ট করান আবশ্যক হইতে পারে।

কেবল সিরমের এক্সিউশন্ হইলে, উহার সমুদয় দূর করা আবশ্যক হয় না। কিন্তু সমুদয় পুষ্টি দূর করিতে চেষ্টা করিবে। পুষ্টি সঞ্চিত হইলে, কখনও কুইনাইনের সোলিউশন্ (১ গ্রেম ৫ গ্রেন), কার্বলিক এসিডের সোলিউশন্ বা টিং অব আইওডিন (৪ অংশ ১ অংশ) এই সকল উত্তেজক বা পুষ্টিনাশক পদার্থের পিচুকারি আবশ্যক হয়। পুষ্টি দুর্গন্ধময় হইলে, কখনও প্রুগলক্সের ধোত করিতে হয়, কিন্তু এই কষ্টকর ও সাংঘাতিক ব্যাপারের পরিবর্তে দুই স্থানে ছিদ্র থাকিলে, উপরের ছিদ্র পর্য্যন্ত কণ্ডিস্ সোলিউশন্ বা কার্বলিক এসিডসংযুক্ত উষ্ণ জলে রোগীকে বসাইয়া স্নান করাইলেই এই উদ্দেশ্য সাধন হইতে পারে।

মধ্য কক্ষরেখার নিকটে ষষ্ঠ পক্ষাকান্তর প্রদেশে সচরাচর ছিদ্র করা হয়। অবিধামত স্ক্যাপুলার কোণের ঠিক নিম্নেও ছিদ্র করা যাইতে পারে। স্থানিক এক্সিউশনে যে স্থানে সর্কোপেক্স অতিরিক্ত ডল্ শক শুনা যায়, তাহার মধ্য স্থলেই ছিদ্র করিবে। স্পষ্ট পৃথক্ স্থানে পুষ্টি পদার্থ সঞ্চিত হইলে, একাধিক ছিদ্র করা আবশ্যক হয়।

৪। পার্থবেদনাই বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য, অস্থিরতা দ্বারা উহা নিবারিত না হইলে, ডাক্তার নিম্নে মফ্রিয়ার পিচুকারি উহার সর্কোপেক্স ব্যবস্থা। পার্থবেদে স্ক্যাপিৎ ব্যবহার না করিলে, উষ্ণ ফ্লোমেণ্টেশন্, মশিনার পল্টিস্ বা সর্বপপলাস্তা ব্যবহার করিবে। সাংঘাতিক শ্বাসকষ্টে সচরাচর প্যারাসেণ্টেসিস্ আবশ্যক হয়। কাসি কষ্টকর হইলে, অবগাদক ঔষধ দ্বারা উহার উপশম করিবে।

৫। এই পীড়ায় রোগীকে অল্পাহারে রাখিবার প্রয়োজন নাই, কিন্তু প্রথম হইতে উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না। রোগী দুর্বল হইলে, বিশেষত পুষ্টিপীড়ার ওয়াইন্ বা বিয়ারের সহিত প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই সময়ে কুইনাইন্, লোহ, মিনারেল্ এসিড ও কডলিবার্ অএল্ বিশেষ উপকারক।

৬। যে সকল অবস্থার সহিত আশুপঞ্জিক প্রসিসি হয়, তাহাদের চিকিৎসা দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। এইরূপ পীড়ায় নিত্যজন্মের ব্যবস্থা বিশেষ রূপে পরিত্যাগ করিবে।

২। হাইড্রোথোরাক্স, ধূরার ড্রপসি।

কারণ। ইহা প্রায় সর্বত্রই জুপিও বা কিডনির পীড়াজনিত সাধারণ ড্রপসি অংশ। কেহও বিবেচনা করেন যে, ক্যান্সার বা টিউবার্কলের সহিত ইহা হইলে, একুটিব্ এক্সিউশন্ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। উভয় প্রুগলক্সেরই কিয়ৎ পরিমাণে পরিষ্কৃত সিরম্ দেখা যায়, উহা দ্বারা ফুস্ফুস নিপীড়িত হয়। প্রদাহের কোন চিহ্ন থাকে না।

লক্ষণ। অসম্পূর্ণ রক্তপরিষ্কারের লক্ষণাদি ও শ্বাসকষ্ট ইহার প্রধান লক্ষণ। পূর্বেস্থিত কোন দুর্বল পীড়ার সহিত ইহা হয় এবং ইহা দ্বারা দুই দিক্ আক্রান্ত হয় বলিয়া রোগীর বিলক্ষণ কষ্ট হয়। উভয় প্রুগলক্সেরে জলীয় পদার্থ থাকিলে, যে সকল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশিত হয়, ইহাতে সেই সকল হইয়া থাকে, কিন্তু পরিমাণে অধিক হয় না, সহজ অবস্থার ন্যায় গতিবিশিষ্ট থাকে, শ্বর্ণশক বা ক্লিমাইটস্ অনুভূত অথবা জুপিও স্থান প্রাপ্ত হয় না।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা ড্রপসির সাধারণ চিকিৎসার এক অংশমাত্র। শুষ্ক কপিং দ্বারা কোনও স্থলে উপকার হইতে পারে। অতিদুর্বল পীড়ার অল্প কাল স্থায়ী উপশমের জন্য প্যারাসেণ্টেসিস্ আবশ্যক হইতে পারে।

৩। হিমোথোর্যাক্স, প্লুরামধ্যে রক্তস্রাব।

কারণ। প্রদাহোদ্ভূত এফ্রিউশনের সহিত অথবা স্ক্রবি বা প্যাপুরা থাকিলে, সহজ অবস্থায় সিরেমের সহিত কিকিং রক্ত থাকিতে পারে। কিন্তু নিম্নলিখিত কারণে প্লুরাধ রক্ত সঞ্চিত হয়। ১। আঘাতজনিত অথবা অপারেশনের সময়ে রক্তবহা নাড়ীর বিদার। ২। এনিউরিজ্‌মের বিদারণ। বাম প্লুরা গহ্বরের মধ্যে ডাএক্রুসের স্তম্ভমধ্যস্থ এয়টার এনিউরিজ্‌ম বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। ৩। প্লুরাধ মধ্যে ফুসফুসের ক্যান্সারের বিদারণ। ৪। ফুসফুসের বিস্তৃত রক্তস্রাব এবং উহার প্রদেশ পূর্ণাঙ্গ ঐ রক্তের বিস্তার। ৫। প্লুরাধ ক্যান্সার।

লক্ষণ। ফুসফুসের উপর রক্তের নিপীড়ন হেতু শ্বাসকষ্ট হয় এবং উহার সহিত রক্তকণার লক্ষণ প্রকাশ পায়। শীঘ্রই মৃত্যু হইতে পারে। রক্তের তরল বা সংযত অবস্থাবিশেষে প্লুরাগহ্বরের মধ্যে জলীয় বা ঘন পদার্থ থাকিলে, যে সকল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়, তাহাতে সেই সকল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আভিমান্তিক কারণে এই অবস্থা না হইলে, কেবল রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিবে। কোন প্রকার অপকারবশত, রক্তস্রাব হইলে, অস্ত্রচিকিৎসা মতে চিকিৎসা করিবে। প্যারাসেটেসিস আবশ্যিক হইতে পারে।

৪। নিউমোথোর্যাক্স, হাইড্রো ও পাইও নিউমোথোর্যাক্স।

কারণ। ১। থাইসিসজনিত গহ্বরের বিদারণ হেতু ফুসফুসে ছিদ্র হইয়া যে নিউমোথোর্যাক্স হয়, ক্লিনিক্যাল বিষয়সম্বন্ধে তাহাই গুরুতর। কদাচ থাইসিসেব প্রথমাবস্থায় বা এম্ফিসিমা, স্ফোটক, গ্যাংগ্রিন, হাইড্রেটিড্‌স্ ও ক্যান্সারের সহিত ফুসফুস বিদীর্ণ হইতে পারে। প্রবল বেগে কাসি, বিশেষতঃ হপিংকফ্‌ হেতুও বায়ুকোষ ভিন্ন হয়, এবং প্লুরাধ মধ্যস্থ বায়ু বা রক্ত হইতেও প্লুরাতে ছিদ্র হইতে পারে। ২। এম্পাইমা বা বক্ষঃপ্রাচীরের স্ফোটক হেতু প্লুরাতে ছিদ্র হইয়া ফুসফুস ছিদ্ৰিত হইতে পারে। ৩। আঘাতবশত পণ্ডকাতঙ্গ বা দুরূহ নিষ্পেদন হইয়াও এই ঘটনা হয়। ৪। কদাচ প্লুরাগহ্বরের মধ্যে পাকায় বা গলনলী বিদীর্ণ হইয়াছে। অবপদার্থের বিগলন হেতু প্লুরাগহ্বরের মধ্যে যে বাষ্প সঞ্চিত হয়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্লুরাগহ্বরের মধ্যস্থ বাষ্প সচরাচর অক্সিজেন, কার্বনিক্ এনহাইড্রাইড্ ও নাইট্রোজেন দ্বারা নির্মিত এবং কখনও উহার সহিত সল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেনও থাকে। পরিমাণ অধিক হইলে, ইহা দ্বারা ফুসফুস নিপীড়িত হয় এবং ইহার উত্তেজনে প্রদাহ হইলে, সিরেমের বা পূনবৎ পদার্থের এফ্রিউশন্ হয়, ঐ অবস্থাকে ক্রমে হাইড্রো-নিউমোথোর্যাক্স ও পাইও-নিউমোথোর্যাক্স কহে।

লক্ষণ। ছিদ্রবশত নিউমোথোর্যাক্সের লক্ষণই এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে। সচরাচর হঠাৎ পার্শ্বদেশে অতিষ্ঠতা বৈদনা হয় এবং বোধ হয় যেন, অভ্যন্তরে কিছু ছিন্ন হইয়াছে বা জলীয় পদার্থ পড়িতেছে। তৎপরে দুরূহ শ্বাসকষ্ট ও আঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে প্রবল কাসির অব্যবহিত পরেই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। অল্প কালের জন্য শ্বাসকষ্টের হ্রাস হইতে পারে অথবা সঞ্চিত বায়ুর পরিমাণানুসারে উহা ক্রমশঃ বর্ধিত হয় ও পরে অনবরত অর্থপনিয়ার আতিশয্য হয়। স্বর দুর্বল ও কখনও এক কালে স্বরহ্রাস হয়। কাসি কষ্টকর হইয়া উঠে বা রোগী এক কালে কাসিতে পারে না এবং শ্লোয়াও বহির্গত হয় না। কখনও পার্শ্বদেশের স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্বল ও ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ীর সহিত উহার

সম্বন্ধের পরিবর্তন হইয়া থাকে। রোগী উদ্বিগ্নচিত্ত হয় এবং উহাকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, বিলক্ষণ কষ্ট ভোগ করিতেছে। শীঘ্রই শ্বাসরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর রোগী মস্তক উন্নত ও অনাক্রান্ত দিকে দেহ বক্র করিয়া চিত্ত হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, অথবা জামু বক্র করিয়া কনুইএর উপর ভর দিয়া থাকে। অনেক স্থলে সর্বদা সংস্থান পরিবর্তন করে ও জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে, আক্রান্ত দিকে ফিরিয়া থাকিতে চাহে। ইহা শ্রবণ করা অাবশ্যক যে, কখনও অতিদূরূহ পীড়ায় স্পষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশিত হয় না।

ভৌতিক চিহ্ন। সঞ্চিত বায়ুর পরিমাণ, বায়ুর সহিত জলীয় পদার্থের বর্তমানতা ও পরিমাণ, ফুসফুসের চিত্তের আয়তন, মুক্ততা বা অমুক্ততা অমুসারে নিউমোথোরাক্সের ভৌতিক চিহ্নের তারতম্য হইয়া থাকে। ১। আক্রান্ত পার্শ্ব কখনও অতিশয় বৃহৎ এবং পশ্চাৎ প্রদেশ প্রসারিত বা স্ফীত হয়। ২। গতির হ্রাস বা এক কালে উহার অভাব হয়। ৩। বোক্যাল ফ্রিমাটস্‌ দুর্বল হয় বা এক কালে থাকে না। ৪। প্রতিঘাতে রেজোন্যান্সের আধিক্য হয় বা উহা লাক্ষণিক শব্দের ন্যায় হইয়া উঠে। কখনও উহা এম্ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হয়। বায়ুর পরিমাণ অধিক হইলে, সগর্ভ শব্দের সহিত প্রতিরোধকতা অনুভূত হইতে পারে। এফ্রিউশন্‌ হইলে, গ্নিয় স্রবশে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। কখনও জলীয় পদার্থ ও বায়ুর সংযোগস্থানে এম্ফোরিক্‌ শব্দ এবং অঙ্গুলি দ্বারা কম্পানুভব হইতে পারে। ৫। শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ দুর্বল, দূরস্থিত বা প্রায় অনুভূত হয়। ফ্রিশ্চুলার মুখ বন্ধ না থাকিলে, ধাতব একোর সহিত উহা লাক্ষণিক এম্ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হইতে পারে। অপ্রশস্ত বিদ্যার দিয়া পুরার মধ্যে বায়ু প্রবীষ্ট হওয়াতে কদাচ এই শব্দ শীশবৎ হইয়া থাকে। ৬। বোক্যাল রেজোন্যান্সের দৌর্বল্য, অভাব বা আধিক্য ও উহা ধাতব বা এম্ফোরিক্‌ একোর গুণবিশিষ্ট হইতে পারে এবং ফুসফুস শব্দ কখনও অত্যন্ত উচ্চ ও ধাতব বা এম্ফোরিক্‌ গুণবিশিষ্ট হয়। ৭। কাসির সহিত ধাতব একো থাকিতে পারে। ৮। শ্বাসগ্রহণ করিবার, কাসিবার বা কথা কহিবার সময়ে কখনও স্পষ্ট ধাতব টিংক্রিং শব্দ শুনা যায় এবং ঘণ্টানিনাদবৎ শব্দও উৎপন্ন হইতে পারে। ৯। পুরা-গহ্বরের মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে, সঙ্কশন্‌ দ্বারা কর্দমমর্দনবৎ শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। ১০। বিবিধ পরিমাণে মিডিএষ্টাইনন্‌, জংপিও ডাএফ্রাম্‌ এবং উল্লরস্থ যন্ত্রের স্থানভ্রংশ হইতে পারে। ১১। কখনও আক্রান্ত দিকে জংপিওর শব্দ তীব্র হয় ও উহার সহিত ধাতব একো থাকে।

ভাবিকল। যদিও এই পীড়া অতিদূরূহ, কিন্তু কখনও রোগী আরোগ্য লাভ করে। স্থানিক পীড়া হইলে, তত অনিষ্টকর হয় না। থাইসিসের সহিত নিউমোথোরাক্স হইলে বোধ হয়, কখনও উহার প্রক্রম অধিক কাল স্থায়ী হয়।

চিকিৎসা। পুরিসির ন্যায় পার্শ্বদেশে দৃঢ় রূপে ইন্ট্রাপিং ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। বায়ুর পরিমাণ অধিক হওয়াতে দুর্বল শ্বাসকৃচ্ছ হইলে, প্যারা-সেটেসিস্‌ নির্বাহ করিবে এবং তৎপরে চাপ দিবে। শুক কপিং দ্বারা কখনও উপকার হয়। শব্দ বা আঘাত ও শ্বাসকৃচ্ছ নিবারণার্থে উষ্ণকর ও আক্কেপনিবারক ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। ডাং ওয়াল্‌ পুনঃ অল্প পরিমাণে ক্রোরোক্‌র্মের স্রাব লইতে আদেশ করেন।

১৮। অধ্যায়।

ফুসফুস ও পুরার পীড়ার সাধারণ রোগনির্ণয়।

যে সকল ফুসফুসীয় পীড়ার মধ্যে সৌসাদৃশ্য আছে, এই অধ্যায়ে তাহাদিগকে একত্র করিয়া রোগনির্ণয়ের বিষয় উল্লেখ করা হইবে। অনেক স্থলে রোগীর ইতিবৃত্ত, স্থানিক

৬ মাধারণ লক্ষণাদি এবং বর্তমান ভৌতিক চিহ্নের প্রতি বিশেষ মনোযোগ না করিলে, ইহাদিগকে প্রভেদ করা যায় না।

১। প্রবল ফুসফুসীয় পীড়া। প্রধানত পীড়ার লক্ষণ সকল (৩৩২।৩৩ পৃষ্ঠায়) তালিকা রূপে উল্লিখিত হইল। ইহা দ্বারা মাধারণ ফুসফুসীয় প্রবল পীড়ার কেবল প্রধানত প্রভেদক লক্ষণাদি ব্যতীত অপর কিছু উল্লেখ করা সম্ভব নহে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, সর্বত্রই যে লাক্ষণিক পীড়া দৃষ্ট হয়, এমন নহে। অধিকন্তু বিবিধপ্রকার পীড়ার একত্র সংঘটনও হইয়া থাকে। সচরাচর ব্রনকাইটিস্ হইতে নিমোনিয়া, বিশেষত ব্রনকাইটিসের সহিত ক্যাটারাল্ নিমোনিয়া; প্লুরিজিজনিত এফ্রিউশন্ হইতে মূলের নিমোনিয়া; কোনপ্রকার নিমোনিয়া বা বিস্তৃত ব্রনকাইটিস্ হইতে প্রবল থাইগিস্; এবং বিভিন্নপ্রকার প্রবল থাইগিসের পরস্পরের মধ্যে প্রভেদ করা আবশ্যিক হয়।

ফুসফুসের কঙ্কেশন্ ও উহার ফল, এবং স্ফোটক ও গ্যাংগ্রিনের রোগনির্ণয়ের বিষয় উহাদের এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্নের সহিত যথেষ্ট উল্লেখ করা হইয়াছে। লবিউলার্ কল্যাপ্স ও লবিউলার্ নিমোনিয়ার মধ্যে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। কিন্তু তাপমান দ্বারা এবিষয়ে বিশেষ সাহায্য হইতে পারে।

২। কখনও এক পার্শ্ব বৃহৎ হইতে দেখা যায় এবং জলীয় পদার্থ বা বিস্তৃত ঘন পদার্থের সঞ্চয়, বিশেষত ফুসফুসের আনুষঙ্গিক কান্সার্স হেতু উহার ভৌতিক চিহ্ন উপর হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত বিষয়ের উপর রোগনির্ণয় নির্ভর করে। ক। পীড়ার ইতিবৃত্ত। খ। কোনও ভৌতিক চিহ্ন, যথা বক্ষঃস্থলের ঘনত্ব জন্মিলে, উহার প্রদেশ বৃদ্ধি হয়, মঞ্চলতা অমুভূত হয় না ও প্রতিঘাতে প্রতিরোধকতা বোধ হয়, অধিকন্তু ব্রনকিএল্ শ্বাসপ্রশ্বাস শুনা যায়, বোক্যাল্ রেজো-ন্যান্সের বৃদ্ধি ও জংপিণ্ডের শব্দ চালিত হয়, কিন্তু কখনও পৃষ্ঠবংশের নিকটস্থ কোনও স্থান ভিন্ন অন্যত্র শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দের ও স্বরের সম্পূর্ণ অভাব হয়। গ। বর্তমান লক্ষণ ও মাধারণ অবস্থা। ফুসফুসের ঘনত্বাবস্থা নিপীড়নের লক্ষণ বর্তমান থাকে, প্রবলতব কাগি ও উহার সহিত শ্রেণী নির্ণত হয়, এবং শ্রেণীর বিশেষ স্বভাব থাকিতে পারে। কখনও হিমপটীগিস্ও হইতে পারে। নিশ্চয় রোগ নির্ণয় করা সুসাধ্য না হইলে, হাই-পোডার্মিক্ গিরিজ, এম্পিরেট্র, বা ক্ষুদ্র টোকার্ দ্বারা জলীয় পদার্থ বাহির করিতে চেষ্টা করিবে, উহা না থাকিলেও ইহাদের দ্বারা অপকার হয় না।

৩। এম্ফিসিমা, ফুসফুসের হাইপার্ট্রোফি, নিউমোথোরাক্স্ এই অবস্থাত্তে বক্ষের মধ্যে অধিক বায়ুর লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রথমোক্ত পীড়াদ্বয়কে পরস্পর পৃথক করা সহজ নহে, একত্রও ইহাদের সংঘটন হইতে পারে। হাইপার্ট্রোফি সচরাচর একপার্শ্বিক হয়। যে পীড়ায় অপর দিকের ফুসফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, তাহার পরে ইহা হইয়া থাকে। ইহাতে কেবল শ্বাসশব্দের আধিক্য হয় ও কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। এম্ফিসিমা সচরাচর উভয় পার্শ্বে হইয়া থাকে, শ্বাসত্যাগ ও উহার শব্দ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, অনেক স্থলে শুক রাল্ শব্দ শুনা যায় এবং ইহাতে নির্দিষ্ট শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া থাকে। পীড়া প্রকাশ হইবার নিয়ম ও অবস্থা, লক্ষণের দুরূহতা ও স্বভাব, প্রায় এক পার্শ্বে পীড়ার প্রকাশ, আক্রান্ত দিকের বৃহৎ, প্রতিঘাতে টিম্প্যানাইটিক্ শব্দ, এম্ফোরিক্ শ্বাসপ্রশ্বাস এবং অন্যান্য ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা সহজে নিউমোথোরাক্সের নির্ণয় করা যাইতে পারে।

৪। যে সকল অবস্থা অর্থাৎ পুরাতন ইন্টারটিশিএল্ নিমোনিয়া, প্লুরিসি, কোনও প্রকার মাধারণ থাইগিস্, ফুসফুসের কল্যাপ্স্ ও ইন্ফ্লুয়েন্সেট্ কান্সার্স দ্বারা এক পার্শ্বের রিট্রাকশন্ বা আকর্ষণ হয়, তাহাদের নির্ণয় করা কঠিন ব্যাপার। এই নিমিত্ত

নিম্নলিখিত বিষয় সকলের অনুশীলন করিবে। ক। রোগীর ও পরিবারের ইতিবৃত্ত ও পীড়ার স্থিতিকাল। খ। স্থানিক লক্ষণের স্বভাব, এবং স্পিউটা ও হিমপটিসিস্ হইলে, রক্তের স্বভাব। গ। টিউবার্কিউলোসিস্, ক্যান্সার, দোর্সাল্যা, দেহের শীর্ণতা, বা জ্বর প্রভৃতিতে দৈহিক ও সাধারণ অবস্থা। ঘ। অন্যত্র টিউবার্কুল বা ক্যান্সারের চিহ্ন। ঙ। ভৌতিক চিহ্নের স্বভাব, স্থান, ফুস্ফুসের আক্রান্ত অংশ, এক বা উভয় ফুস্ফুসের আক্রমণ। পুরাতন নিমোনিয়া, ক্যান্সার ও থাইসিসে অনেক স্থলে গহ্বরের চিহ্ন প্রকাশ হয়, কিন্তু থাইসিসে সচরাচর ফুস্ফুসের অগ্র ভাগে উহা হইয়া থাকে, অপর পীড়ায় তাহা হয় না। ক্যান্সারে মধ্য রেখার অপব পার্শ্বে সার্ভ শব্দ বিস্তৃত হয়। ব্রঙ্কসের উপর কোন টিউমরের নিপীড়ন হেতু ফুস্ফুসের কল্যাণ্ণ হইয়াছে কি না, এবং ক্যান্সারজনিত নিপীড়নের অন্য চিহ্ন প্রকাশ হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। চ। পীড়ার প্রকৃতি ও স্থিতিকাল।

৫। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের সহিত প্রভূত পুণ্যবৎ শ্লেষ্মা নির্গত ও দেহ শীর্ণ হইলে, থাইসিস্ হইতে উহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। মৃদু প্রকৃতি, অপেক্ষাকৃত অল্প শীর্ণতা, জ্বর ও হিমপটিসিসের অভাব, এবং ঘনত্বের পর গহ্বরের ভৌতিক চিহ্নের অভাব দ্বারা ব্রঙ্কাইটিসকে প্রভেদ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, উহা থাইসিসে পরিণত হয়।

৬। পুরাতন মধ্যস্থ জলীয় পদার্থের স্বভাব এবং তথায় উহার অবস্থানের কারণের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক হইতে পারে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কখনও যকৃৎ বা কিডনির স্কেটিক ডাএক্সামের মধ্য দিয়া বিদীর্ণ হওয়াতে প্লুরা মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। এরূপ হইলে, পূর্বে ঐ সকল অবস্থার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। প্রদাহের পর প্লুরা মধ্যস্থ এক্সিউশনের স্বভাব অবগত হইবার নিমিত্ত হাইপো-ডার্মিক সিরিঞ্জ, এম্পিরেটর বা টোকাস্ আবশ্যক হয়। শৈশবাবস্থায় ঐ পদার্থ গিরিস্ বা পুণ্যবৎ কি না, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, তবে এম্পাইমা হইলে, উহাদের একপ্রকার বিশেষ রক্তাক্ততা, কৰ্দমবৎ বর্ণ ও অসুন্নির অগ্র ভাগ স্থূল হয়। শৈশবাবস্থায় প্লুরা মধ্যে কয়েক সপ্তাহ অবধি জলীয় পদার্থ থাকিলে উহা পুণ্যবৎ হইয়া উঠে। নিম্নলিখিত চিহ্ন দ্বারা কেবল হাইড্রোথোরাক্সকে প্রদাহোদ্ধৃত এক্সিউশন্ হইতে পৃথক্ করিবে। ক। সচরাচর ইহা সাধারণ ড্রপ্সির এক অংশমাত্র। খ। উভয় পার্শ্বেই জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ অধিক হয় না। প্লুরা নিম্ন ভাগে উহা সঞ্চিত হইয়া ডাএক্সামকে নিম্ন দিকে ঠেলিয়া ফেলে, কিন্তু মিডিল্টাইনম্ বা লুংপিওকে স্থানভ্রষ্ট করে না, উহা অবাধে চালিত হয়। গ। ঘর্ষণের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। ঘ। বেদনা বা টাটানি হয় না, কিন্তু সচরাচর দুঃরহ স্বাক্ষর হয়। ঙ। জ্বর হয় না। যে সকল অবস্থা হেতু হিমোথোরাক্স হয়, তাহাই ইহার লক্ষণ। ইহাতে রক্তক্ষতির চিহ্ন প্রকাশ পায়। নিশ্চিত রোগনির্ণয় করিতে না পারিলে, এম্পিরেটর ব্যবহার করিবে।

৭। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, ফুস্ফুস সংযোগে লক্ষণ ও চিহ্ন প্রকাশ হইলেই আদৌ উহার ফুস্ফুসের পীড়া হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে। প্লুরা বা ফুস্ফুসের মধ্যে যকৃতের হাইডেটিক্ টিউমর বা উহার স্কেটকের বিদারণ, ডাএক্সামের মধ্য দিয়া পাকায়ের হার্নিয়া ও কদাচ অপরাপর অপকার হেতু উহাদের উদ্ভব হইতে পারে।

	ব্রনকাইটিস্।	ক্ৰুপস্ নিমোনিয়া।	কাটিয়াগাল্ নিমোনিয়া।	ঘুরিসি।	এবল থাইসিস্।
১। অক্রমণের নিয়ম।	কোরাইজা ও শৈত্যের অন্যান্য লক্ষণ। নির্দিষ্ট কক্ষের অভাব। কেবল স্বল্প বা পুনঃ শীতবোধ।	একবার উৎকট দীর্ঘকাল স্থায়ী কক্ষ।	সচরাচর ব্রনকাইটিস্ ও ক্রুপসের পর প্রকাশ এবং স্পষ্ট কক্ষের অভাব।	পুনঃ কক্ষ, কিন্তু উহা উৎকট নহে।	নিমোনিয়া, ব্রনকাইটিস্ অথবা কাটিয়াগাল্ নিমোনিয়াব পর প্রকাশ। অথবা উৎকট ও পুনঃ কক্ষের পর প্রকাশ।
২। বক্ষঃস্থলের আয়তবোধ।	ষ্ট্রনর্মের পশ্চাতে বেদনা ও উচ্চতাবোধ। কাসিক্রনা পৈশিক বেদনা।	অনেক স্থলে পার্শ্ববেদনা কিন্তু ফিক্ (ষ্ট্রিচ) বেদনার দানা, কিস্ত বিশেষ কোন ন্যায় নহে। বেদনা অতীব স্থানে ও বিজ্ঞত।	সচরাচর বক্ষঃস্থলে বেদনা, কিস্ত বিশেষ কোন স্থানী নহে।	পার্শ্ব উৎকট ফিক্ (ষ্ট্রিচ) বেদনা।	সচরাচর বক্ষঃস্থলের নানা স্থানে বেদনা।
৩। কাসি।	সময়ের কাসির বৃদ্ধি এবং অনেক স্থলে উৎকটকাসি।	সময়ের বৃদ্ধি ও নিত্যতা কম নহে।	ক্ষুদ্র, শুষ্ক ও যন্ত্রণাদায়ক।	অল্প, ও রোগী চাপিঘা রাবিতে চাহে।	পুনঃ ও অতিপ্রবল বেগে মধোর কাসি হয়।
৪। শ্রেষ্ঠানির্গম।	অতিরিক্ত পরিমাণে মিউকস বা পুষ্যসংযুক্ত মিউকস। গীড়ার যত বৃদ্ধি বা হ্রাস ইহাতে থাকে, তত উহার রূপান্তর হয়।	নির্গাসবৎ, চটচট। ও "রষ্টি" বর্ণবিশিষ্ট ও পরিমাণে নিত্যতা কম নহে।	পূর্ল্লোপেক্ষা কম ও রষ্টি নহে।	অত্যল্প। বিশেষ কোন স্বভাববিশিষ্ট নহে।	পরিমাণে অধিক। ব্রনকাইটিসের ন্যায়, কখন বা রষ্টি। ফুস্ফুস্ ইহাতে রক্তস্রাব ইহতে পারে।
৫। শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম।	গীড়ার বিস্তার অনুসারে শ্বাসকৃচ্ছ। ইহা অতিরিক্ত হইতে পারে। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার সম্বন্ধের ব্যতিক্রম।	অত্যন্ত ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার সম্বন্ধের ব্যতিক্রম।	ব্রনকাইটিসের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার সহিত নাড়ীর সংখ্যার সম্বন্ধের ব্যতিক্রম।	প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাস ত্বরিত, কিন্তু অগতীর। নিমোনিয়ার ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত নাড়ীর এই লক্ষণের আধিক্য।	অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ ও ত্বরিত শ্বাসপ্রশ্বাস, বিশেষত টিউবার্কিউলার গীড়ার এই লক্ষণের আধিক্য।

১৯। অধ্যায়।

রক্তসঞ্চালনযন্ত্রের পীড়া।

১। হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল বিষয়।

রক্তসঞ্চালনযন্ত্রের মধ্যস্থ যন্ত্রসংক্রান্ত পীড়ার যে কেবল ঐ যন্ত্রেই লক্ষণাদি আবদ্ধ থাকে, এমন নহে, সমস্ত মণ্ডলীতে উহার অল্প বা অধিক পরিমাণে প্রকাশ হয়। কিন্তু এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, কখনও হৃৎপিণ্ডের অতিদূরূহ যান্ত্রিক পীড়াতেও কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না এবং কেবল ক্রিয়াবিকারে উহার ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। অধিকন্তু ইহার পীড়ার সহিত অন্যান্য পীড়ার, বিশেষত মূত্রপিণ্ড ও ফুস্ফুসের পীড়ার সংঘটন হওয়াতে লক্ষণের বিলক্ষণ রূপান্তর হইতে পারে।

১। বিবিধপ্রকার আশ্রয়নিষ্ঠ অমুবোধ। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের নিকট নিরবচ্ছিন্ন মধ্যে আতিশয্যযুক্ত বা এঞ্জাইনাবৎ বেদনা, ভারবোধ, আকর্ষণবোধ, নিমজ্জনা-ভ্রূভব, এবং হৃৎপিণ্ডের গতির সহিত হৃদেপন, বিষমতা, চালন, প্রেলোঠন, পৃষ্ঠ দিকে পতন, গলার মধ্যে উল্লম্বন, ক্ষণবিলুপ্ততা, বা সম্পূর্ণ গতিরহণ ইত্যাদি অমুখ অমুবোধ হয়। কখনও ইহাদের সহিত সাতিশর কষ্ট ও মৃত্যুর আশঙ্কা হইয়া থাকে। স্থানিক বেদনা থাকিতে পারে অথবা চাপিলে উপশম বোধ হয়।

২। কখনও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, উহার দুর্বলতা ও প্রাঘ নিরুত্তি, উত্তেজন, বিষমতা বা ক্ষণবিলুপ্ততা এবং হৃদেপন ও হৃৎপিণ্ডের বিশৃঙ্খলতা হয়।

৩। রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু হৃৎপিণ্ডের পীড়াসংক্রান্ত বিশেষত্ব লক্ষণের উদ্ভব হয়। রক্তসঞ্চালনসংক্রান্ত বিভিন্ন কারণ হইতে ঐ সকল লক্ষণ উদ্ভূত হয় বলিয়া উহাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। পশ্চাৎলিখিত অবস্থা হইতে উহাদের উদ্ভব হইতে পারে। (১) হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক ক্রিয়া অর্থাৎ ঐ ক্রিয়ার আধিক্য, স্বল্পতা, বৈষম্য ও অযোগ্যতা হয়। (২) রক্তসঞ্চালনের ভৌতিক বা যান্ত্রিক ব্যতিক্রম। হৃৎকপাট বা হৃদমোহানার কোন প্রকার অবরোধের সহিত সচরাচর ঐ ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের কোনও গহ্বরের মধ্যে অস্বাভাবিক সমাগম, ঐ গহ্বরের মধ্যে থ্রম্বস্ বা ক্লটের নির্মাণ, এবং থ্রম্বোসিস্ বা এম্বলিজম্ দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর অবরোধও ঐ ব্যতিক্রমের মধ্যে গণ্য। এই রূপে পল্মোনেরি বা দৈহিক রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ঐ ব্যতিক্রম হেতু কি রূপে লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

পল্মোনেরি রক্তসঞ্চালনে বেসমোটর স্বায়ুর এবং কৈশিক নাড়ীসংক্রান্ত প্রতিরোধকতার অভাব হেতু কেবল যান্ত্রিক প্রভাবেই বিশেষ ব্যতিক্রম ঘটিয়া উঠে। দক্ষিণ বেষ্ট্রিকেলের ক্রিয়াধিক্য হইলে, ফুস্ফুসের প্রবল কঙ্কেচন্ হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলেই সমস্ত ফুস্ফুসের রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হওয়াতে ঐ যন্ত্র-সংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ হয়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের ক্রিয়ার স্বল্পতা, অথবা বাম স্ট্রিকের, বিশেষত মাইট্রাল মোহানার, কোন প্রকার অবরোধ হেতু ঐ রক্তসঞ্চালনের যান্ত্রিক অবরোধ হয়। দক্ষিণ গহ্বরের মধ্যে ক্লটের অংশ বিচ্ছিন্ন ও পল্মোনেরি ধমনীর মধ্যে চালিত হইয়া উহার কাণ্ড বা কোন শাখার অবরোধ হইতে পারে। এই সকল অবস্থা হেতু রক্তের সহিত অক্সিজেনের অসম্পূর্ণ মিশ্রণ, ব্রনকাইএর ক্যাটার, ফুস্ফুসের কঙ্কেচন্ বা

ইডিয়া, ইন্ফ্রাক্লেশন্ বা রক্তস্রাব, নিমোনিয়া, গ্যাংগ্রিন বা নিউমোথোরাক্স প্রভৃতি অবস্থা হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্তাধিক্য হেতু ফুস্ফুসের রক্তবহা নাড়ীর স্থূলতা, অথবা এথিরোমেটস্ বা ক্যাল্কেরিয়স্ অপকর্ষ হইতে পারে। এই কারণে ফুস্ফুসের সেলুলার টিসুর প্রোলিফারেশন্, বর্ণকের নির্মাণ বা এফিসিম্যাও হয়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্রসংক্রান্ত লক্ষণ, বিশেষত শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং কাশি, প্লেম্মানির্গম ও হিমপ্টিসিস্ হইতে পারে। এস্থলে কার্ডিএক্ ডিস্পনিয়া বা কার্ডিএক্ এঞ্জমার বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। ইহাতে শ্রমজন্য শ্বাস-কৃচ্ছের ন্যায় অল্প বা অধিক পরিমাণে দ্রুত ধোঁকানিবৎ মশক শ্বাসকৃচ্ছ হয়। ইহার স্বভাবের অনেক পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, মধ্যেই আতিশয্য হইয়া থাকে, অভ্যন্তর কালে সহজ শ্বাসপ্রশ্বাস হয়, এবং কোন প্রকার উদ্যমের পর, বিশেষত উচ্চ স্থানে উঠিবার পর অথবা শয়ন বা নিদ্রিতাবস্থায় আতিশয্য হইতে দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন ব্যতিক্রম না হওয়াতে উহা দ্রুতগামী বা এফিসিমার ন্যায় শ্বাসভাগিকাল দীর্ঘস্থায়ী হয় না এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি ও শক্তি স্বাভাবিক থাকে। ইহার সহিত ফুস্ফুস আক্রান্ত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ও প্রকৃত ব্রুকিএল্ এঞ্জমা হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের মেদোপকর্ষ কেইনি যে শ্বাস প্রশ্বাসের একপ্রকার বিশেষ ব্যতিক্রমের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে উহা ক্রমশ দ্রুতগামী ও গভীর হইয়া ক্রমেই ক্ষণকালের জন্য এক বারে উহার ক্রিয়ার বিরাম হয়। ইহাকে কেইনি স্টোকেস রেস্পিরেশন্ কহে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় সাধারণ রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হওয়াতে সাধারণ মণ্ডলী ও বিশেষত যন্ত্রসংক্রান্ত নানাপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ধমনীর মধ্যে প্রবল বেগে বা অতিমুহূ ভাবে রক্ত তাড়িত হইতে পারে অথবা প্রবল বেগে তাড়িত হইয়া, বাম-বেণ্ট্রিক্কে উহার প্রত্যাগমন হেতু হঠাৎ বা শীঘ্রই উহার বেগের হ্রাস হইয়া আইসে।

সাধারণ শৈরিক মণ্ডলীর অবরোধ হইলে, দেহের টিও ও যন্ত্র সমূহের যান্ত্রিক কঙ্কেশন্ হয় এবং ঐ কঙ্কেশন্বশত সিরমের এফিউশন্, কৈশিক নাড়ী ও ক্ষুদ্র শিরার স্থায়ী বিবৃদ্ধি, কনেক্টিব্ টিসুর আধিক্য, স্থূলতা ও সঙ্কোচন অথবা রক্তবহা নাড়ীর বিদার ও রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই সকল অসুস্থাবস্থা হইতে যে লক্ষণ সমূহ উদ্ভূত হয়, তাহাদের বিশেষ বর্ণন আবশ্যিক। ক। সাধারণ শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে, অনেক স্থলে রোগী, বিশেষত ওষ্ঠ ও হস্তপদের অঙ্গুলির নিকট, অল্প বা অধিক পরিমাণে নীলবর্ণ হয় এবং ধামনিক রক্তের স্বল্পতা হেতু পাদাসবর্ণ হইয়া থাকে। ক্রমে মুখমণ্ডল ক্ষীত ও অঙ্গুলির অগ্র ভাগ স্থূল হয়। রোগী শীতবোধ করে, উহার জীবনী শক্তির ও তেজের হ্রাস হয়, উদ্যম করিতে চাহে না এবং শীঘ্রই শ্রান্ত হইয়া পড়ে। শীঘ্র বা ক্রমেই ড্রপসি প্রকাশ হয় এবং সচরাচর উহা প্রথমে পদে ও গুল্ফে আক্রান্ত হইয়া উর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হয় ও পশ্চিমে সিরস্ এফিউশনের সহিত সাধারণ এনানার্ক হইয়া পড়ে। সচরাচর ইহা ক্রমেই বর্ধিত হয় এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, কিছু দিনের জন্য নিবৃত্ত থাকিতে পারে, কিন্তু কখনও উহা শীঘ্রই প্রকাশ হয় এবং তাহা হইলে, বক্ষঃসন্ধীর লক্ষণের উপশম হইতে পারে। শৈরিক রক্তাধিক্য ও ড্রপসির সহিত ইরিগিমা, ইরিসিপেলস্, এঞ্জিমা, স্কণ্ডেড, স্ফ্রুং বা পুরাতন ক্ষত প্রভৃতি স্বকের অপকার জন্মিতে পারে। খ। স্নায়ুকেন্দ্রে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু কতকগুলি অত্যাশ্চর্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতীত কষ্ট-কর শিরঃপীড়া; মস্তকবর্ণন, অস্বৈর্য, নিদ্রালুতা, নিদ্রিতাবস্থায় চমকিয়া উঠা ও বিরক্তিকর স্বপ্নদর্শন; উত্তেজনের সহিত মানসিক ক্রিয়ার সমাচ্ছন্নতা, দৃঢ়প্রতিজ্ঞতা ও স্বৈর্যের অভাব, মানসিক পরিভ্রমে অনিচ্ছা, এবং সাধারণত মানসিক শক্তির হ্রাস;

দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও ক্রমে নেত্রসংক্রান্ত বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্তন, হস্তপদে বিশেষ একপ্রকার অনুবোধ, পেশীর আকৃকন ইত্যাদি এই সকল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। পরিণামে ক্রমেই মোহ হইয়া সম্পূর্ণ অচৈতন্য অথবা এপোপ্লেক্সিস বা বেক্টি-কেলের মধ্যে এক্ফিউশন্ হইতে পারে। গ। অনেক স্থলে পরিপাকযন্ত্র ও সমীকরণযন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়। জিহ্বা স্থূল, বৃহৎ, রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ও দৃঢ় চিহ্নিত এবং মুখ ও গলাতে শৈরিক রক্তাধিক্য হইতে পারে। পাকাশয়ের ক্যাটার ও মিউকসের সিক্রিশনের বৃদ্ধি হওয়াতে, এপিগ্যাস্ট্রিয়মের পূর্ণতা, আখ্যান, উদগীরণ, হুট বা মন্দ ক্ষুধা ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। অন্ত্রের রক্তাধিক্য হেতু কোষ্ঠবদ্ধ বা উদয়াময় বা একের পর অপর লক্ষণের প্রকাশ, এবং ক্রমে অর্শ হইতে পারে। যকৃতে প্রথমে রক্তাধিক্য ও বিবৃদ্ধি হয় এবং পিত্তপ্রণালীর অভ্যন্তরাবরণ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য হেতু কিয়ৎ পরিমাণে জড়িস্থ হইয়া থাকে। পিত্ত পিত্তকোষস্থ মিউকসের সহিত মিশ্রিত হইয়া দূষিত হওয়াতে পরিপাকের ব্যতিক্রম হয়। পরিণামে যকৃতে একপ্রকার সিরোসিস হইতে পারে। পরে প্লীহার চিরস্থায়ী বিবৃদ্ধি হইবার উপক্রম হয়। ঘ। মূত্রপিণ্ড ও আক্রান্ত হইতে পারে এবং উহার শৈরিক রক্তাধিক্য হইয়া পরিণামে সিরোসিসের ন্যায় অবস্থা হইবার সম্ভাবনা। এজন্য প্রস্রাব প্রথমে পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ, ঘন ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হয়। উহা হইতে ইউরেটস্ অধঃপতিত হয়, উহাতে অল্প বা অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ এবং কখনং কষ্টস্ থাকে। মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনা ও টাটানি থাকিতে পারে। কখনং মূত্রাশয়ে ক্যাটার হয়। ঙ। জননেন্দ্রিয়ের রক্তাধিক্য হেতু সচবাচর স্ত্রীলোকের মিন-রেজিয়া, মিটরেজিয়া, লিউকোরিয়া, এবং কখনং মিটাইটিস্ হয়। পুরুষের স্ত্রীসংসর্গের ক্ষমতা ও ইচ্ছার হ্রাস হয়, এবং কেহহ অনুমান করিয়াছেন যে, হৃদরোগ হেতু প্রস্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও হাইড্রোসীল্ হইতে পারে।

৪। হৃদপিণ্ডের মধ্যে সংযত রক্ত ও অন্যান্য পদার্থের নির্ম্মাণ হেতু সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এন্বোলাই রূপে উহাদের কিয়দংশ দূরবর্তী স্থানে চালিত হইয়া অবরুদ্ধ ধমনীসংক্রান্ত স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং সাধারণত রক্ত দূষিত হইয়া থাকে।

৫। হৃৎপিণ্ড ও হৃদেষ্টির কোনং অবস্থা হেতু নিকটস্থ নির্ম্মাণের নিপীড়ন হওয়াতে কদাচ কোনং লক্ষণ প্রকাশ হয়।

৬। হৃদরোগবশত নাড়ীর বিশেষ অবস্থাস্তর হওয়াতে উহা দ্বারা অনেক বিষয় জানিতে পারা যায়। এজন্য সর্বত্রই বিশেষ রূপে নাড়ী পরীক্ষা এবং ধমনীর অপকর্ষ জন্মিয়াছে কি না, তদ্বিষয় জানিতে চেষ্টা করা আবশ্যিক।

৭। কদাচ হৃৎপিণ্ড বিদারিত হয়। এই ঘটনা যে সাংঘাতিক, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক।

২। ধমনীসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল বিষয়।

১। ধমনীর কোনং পীড়ার সহিত কখনং বেদনা, দগ্ধপানি, টান্‌বোধ বা অপরাপর আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধ বর্তমান থাকিতে পারে। কখনং টাটানিও থাকে।

২। নিকটস্থ নির্ম্মাণের উপর নিপীড়ন হেতু ধমনীর এনিউরিজ্‌মের প্রসারণ-সংক্রান্ত প্রধানং লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কেবল বক্ষস্থ বা উদরস্থ এনিউরিজ্‌ম্‌ই ভিষক্‌চিকিৎসার অন্তর্গত এবং এস্থলে কেবল বক্ষের মধ্যস্থ নিপীড়নজনিত লক্ষণ সকলের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। মিডিএস্টাইনমের কোন টিউমরের নিপীড়ন হেতু এই

সকল লক্ষণ উদ্ভূত হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, টিউমরের স্থান, আকার ও আয়তন, বর্জিত হইবার দিক্, নিয়ম ও অন্যান্য স্বভাবানুসারে বিশেষত্ব লক্ষণের তারতম্য হয়, এবং একত্র এই সকল লক্ষণ প্রায় দেখা যায় না। ঐ বর্জনের দিক্ ও অন্যান্য কারণানুসারে উহাদের পরিবর্তন হইতে পারে। নিপীড়ন হেতু যে রূপে লক্ষণ সমূহ উদ্ভূত হয়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক। জ্বংপিও, ট্রেকিয়া বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর স্থানভ্রংশ এবং মোহানার সম্বন্ধের পরিবর্তন। খ। বায়ুনলী, ফ্লেগম, বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী, থোরাসিক্ ডক্ট, জ্বংপিও প্রভৃতি শূন্যগর্ভ নলী ও যন্ত্রের উপর নিপীড়ন এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে উহাদের অবরোধ। গ। ফুস্ফুসপ্রভৃতি যন্ত্রের উপর নিপীড়ন হেতু উহাদের ক্রিয়া নির্বাহের ব্যতিক্রম। ঘ। বক্ষঃপ্রাচীর, কাশেরূক মজ্জা, শূন্যগর্ভ নলীর প্রাচীর, পেরিকার্ডিয়ম্, ফুস্ফুস, স্নায়ুপ্রভৃতির টিউর ধ্বংস। ঙ। স্নায়ুর উত্তেজন বা পক্ষাঘাত হেতু দূরবর্তী স্থানে লক্ষণের উদ্ভব হইতে পারে। চ। স্থানিক প্রদাহ হেতু এগজুডেশন্, সংযোগ বা পুয়োংপতি।

নিপীড়নজনিত সাধারণ ফলের বিষয় উল্লিখিত হইল। এক্ষণে উহার বাহ্য বা অভ্যন্তর দিক্ অনুসারে বিশেষত্ব লক্ষণকে কেন্দ্রবহির্গামী ও কেন্দ্রাভিগামী এই ত্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

(১) কেন্দ্রবহির্গামী লক্ষণ। স্পষ্ট ভৌতিক চিহ্ন ব্যতীত বক্ষঃপ্রাচীরের নিপীড়ন হেতু স্নায়ুশূলবৎ বা প্রদাহিক বেদনা, অথবা অস্থির ধ্বংসবশত পেষণ বা চর্ষণবৎ বেদনা হইয়া থাকে। নিউর্যালজিক্ বেদনা হইলে, উল্কে গ্রীবা ও নিম্নে বাহুর দিকে উহা চালিত হইতে পারে। কখনও কেবল ক্রেশ, ভার, উষ্ণতা, বা অশুখবোধ ব্যতীত অন্য কোন কষ্ট হয় না। অনেক স্থলে টাটানি এবং কখনও স্পর্শানুভবের অভ্যন্তর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরিণামে স্নায়ুর প্রকৃত পক্ষাঘাতও হইতে পারে। পৃষ্ঠবংশ খাইয়া গেলে, প্রথমে উহার উত্তেজন ও পরে উহার ধ্বংসের লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

(২) কেন্দ্রাভিগামী লক্ষণ। (ক) জ্বংপিওর দক্ষিণ দিক্ বা পল্‌মোনেরি ধমনীর উপর নিপীড়ন হইলে, ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তের পরিমাণের ব্যতিক্রম হেতু শ্বাসকৃচ্ছ, ও সাধারণত শিরামণ্ডলী রক্তে পরিপূর্ণ হয়। জ্বংপিও নিপীড়িত হইলে, উহার ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্যও হয়। (খ) ইনমিনেট, ক্যারটিড বা সর্বক্রেবিএন্ প্রভৃতি প্রধানত্ব ধমনী নিপীড়িত হইলে, সেই দিকের ক্যারটিড বা মণিবন্ধীয় নাড়ীর স্বভাবের পরিবর্তন হয় এবং উহার পূর্ণতা ও বলের হ্রাস হইয়া থাকে। (গ) উল্ক বিনাকোবা, ইনমিনেট বা বিনা এজ্জাইগস্ মেজর প্রভৃতি বৃহৎ দৈহিক শিরা নিপীড়িত হইলে, বিশেষত্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়। অধঃকেবা প্রায় আক্রান্ত হয় না। শৈরিক রক্তাধিক্য, শোথ, শিরা ও কৈশিক নাড়ীর বৃহত্ত্ব, কোএ-গিউলার নির্মাণ, বা রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হইতে পারে। অবরুদ্ধ শিরার স্বভাবানুসারে এই সকল লক্ষণের প্রকৃতি ও প্রাচুর্য দেখা যায় এবং সচরাচর ইহারা মস্তক, মুখমণ্ডল, গ্রীবা, বক্ষঃস্থল ও বাহুর এক বা উভয় দিকে প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে মুখমণ্ডল, বিশেষত ৬ষ্ঠ ক্ষীত, নীলবর্ণ ও উহার কৈশিক নাড়ী প্রসারিত হয়। গ্রীবা পূর্ণ, স্থূল ও ক্ষীত বোধ হয় এবং ইরেক্টাইল্ টিউর ন্যায় স্থিতিস্থাপক বোধ হইতে পারে। গলায় রক্তাধিক্য ও সিক্রিশনের পরিমাণ অধিক হয়। মস্তিকে রক্তাধিক্য হেতু অল্প বা অধিক পরিমাণে হ্রুহ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং কখনও রোগী বদির হয়। এজ্জাইগস্ শিরার নিপীড়ন হইলে, কশেরূক মজ্জার রক্তাধিক্যের চিহ্ন, অর্থাৎ দেহের অধোভাগের স্পর্শানুভব ও স্পন্দনের ব্যতিক্রম প্রকাশ পায়। অধঃকেবার বৈকল্য ঘটিলে, এসাইটিস্ ও অবরোধের অন্যান্য চিহ্নের সহিত জজ্জা ও উদরপ্রাচীরের এনাসার্কি হয়। (ঘ) পল্‌মোনেরি শিরা

প্রায় নিপীড়িত হয় না, হইলে, ফুসফুসে রক্তাদিক্য হয় ও উহার কল প্রকাশ পায়। (৬) প্রধানত বায়ুনলী বা ফুসফুসের অসুস্থাবস্থা হেতু অল্প বা অধিক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ, কাসি, হিমপটিগিস্, স্বরের পরিবর্তন প্রভৃতি লক্ষণ উদ্ভূত হয়। অব্যবহিত নিপীড়ন, পুরাতন লেরিজাইটিস্ বা ক্ষত, বা কেবল স্নায়বিকার হেতু কখনও স্পষ্ট কঠনলীসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। হিমপটিগিস্ হইলে, কখনও রক্ত “করেটে জেলির” ন্যায় হয়। (৭) গলনলীর অবরোধ হইলে, গলাধঃকরণে কষ্ট হইতে পারে এবং তজ্জন্য আহার করিতে না পারিলে, শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। কদাচ হিমোটিমিস্ হইয়া থাকে। (৮) থোরাসিক্ ডক্টের অবরোধ হইলে, শরীর অতিশয় শীর্ণ হইবার সম্ভাবনা। (৯) স্নায়ুর নিপীড়ন হেতু যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার অনেকের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। বেগন্ স্নায়ু বা পল্‌মোনেরি প্লেক্সসের বৈকল্য হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও স্ন্যপিন্‌গের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। রিকরেট স্নায়ু, বিশেষত বাম দিকের ঐ স্নায়ু বিশেষরূপে নিপীড়িত হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে, হ্রুহ কঠনলীর লক্ষণ প্রকাশ ও গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। ফ্রেনিক্ স্নায়ুর নিপীড়নে ডাএফ্রামের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর বৈকল্য হেতু কনৌ-নিকার আয়তনের হ্রাস বা কদাচ উহার প্রসারণ হয় এবং এই কারণে মস্তক ও মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের সম্ভাপ ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ব্রেকিএল্ প্লেক্সসের কোনও স্নায়ু কদাচ এত নিপীড়িত হয় যে, স্পর্শানুভবের বিবিধ পরিবর্তন, বিশেষত বেদনা বা বাহুর পক্ষাঘাতও হইতে পারে। ইটার্কস্ট্যাল্ স্নায়ুর নিপীড়নে ঐ স্নায়ুপুষ্টি পেশীর বেদনা বা পক্ষাঘাত হইতে পারে।

এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, নিপীড়নসম্ভূত লক্ষণ সমূহের বিষয় সম্যক রূপে অবগত হইবার নিমিত্ত বক্ষাগহ্বরস্থ যন্ত্রাদির এনাটমি ও উহাদের ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে উপলব্ধ করা আবশ্যক।

৩। ধমনীর অবরোধ হইলে, যে যন্ত্রে ও অংশে ঐ ধমনী দ্বারা রক্ত চালিত হয়, তাহাদের স্বভাব এবং অবরোধের পরিমাণ ও দ্রুততা অনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে। হঠাৎ ও সম্পূর্ণরূপে অবরোধ হইলে, তৎক্ষণাৎ ক্রিয়ার লোপ হয় এবং মস্তিষ্কের এই অবস্থায় অকস্মাৎ সংজ্ঞাহীনতা ও হেমিপ্লিজিয়া প্রভৃতি হ্রুহ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কোন অঙ্গের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলে, স্থানিক পক্ষাঘাত হয়। ক্রমেই অবরোধ হইলে, রক্তাল্পতা, সম্ভাপের হ্রাস, ক্রিয়ার অবসাদ, পরিপোষণের স্বল্পতা ও তজ্জনিত কোমলতা বা গ্যাংগ্রিন্ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ধমনীর অবরোধ হেতু নাড়ী দুর্বল বা এক কালে উহার লোপ হয়, কিন্তু অবরুদ্ধ স্থান ও স্ন্যপিন্‌গের মধ্যস্থ ধমনীর অংশে স্পন্দনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৪। ধমনীর পীড়ায় এম্বোলাই ও রক্তদূষক পদার্থের উৎপত্তি হইতে পারে এবং তদ্বারা দূরবর্তী স্থানের অবরোধের বা সেপটিসিমিয়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৫। অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনীর বিদারণ হইলে, অতিহ্রুহ স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণের উদ্ভব হয়।

৬। নাড়ী। নাড়ী পরীক্ষা করা চিকিৎসকের একটি প্রধান কর্তব্য কর্তব্য বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। স্ন্যপিন্‌গ ও রক্তবহা নাড়ীর উপর যে সকল যন্ত্রের প্রভাব দেখা যায়, তৎসংক্রান্ত সাধারণ ও বিবিধপ্রকার পীড়ায় এবং উহাদের বিশেষত্ব অসুস্থাবস্থায় ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভৌতিক পরীক্ষার সহিত বিস্তৃত রূপে নাড়ীর বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

৩। শিরাস্নায়বীয় ক্লিনিক্যাল্ বিষয়।

১। বেদনা, টাটানি বা শিরামার্গে ত্বক্ আরক্ত হইতে পারে। ২। যে প্রকারে হউক, শিরার অবরোধ হইলে, অনেক স্থলেই প্রায় ক্রুট্ নিশ্চিত হয়, এবং অবরুদ্ধ শিরার স্বভাবানুসারে পূর্বোন্নিখিত শৈরিক রক্তাধিকার চিহ্ন প্রকাশ হয়। ৩। শিরামধ্যস্থ ক্রুট্ হইতে এম্বোলাই উৎপন্ন হইয়া দেহের নানা স্থানে চ্যালিত হইতে পারে, পুতিকর পদার্থও নিশ্চিত হইতে পারে।

৪। রক্তসঞ্চালনযন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা।

যে প্রথানুসারে ফুসফুসের ভৌতিক পরীক্ষা নিরূপিত হয়, রক্তসঞ্চালনযন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষাতেও তাহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু ফিগমোগ্রাফ্ ও কার্ডিওগ্রাফ্ এই যন্ত্রদ্বয় কেবল শেষোক্ত পরীক্ষাতেই আবশ্যক হয়। কার্ডিওগ্রাফ্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের গতি অতিসূক্ষ্মরূপে অঙ্কিত করা যায়, কিন্তু এ পর্য্যন্ত উহা সচরাচর ব্যবহৃত হয় নাই। ফিগমোগ্রাফ্ অতিপ্রয়োজনীয় যন্ত্র, উহা বিশেষরূপে বর্ণন করা যাইবে। ডাংগোয়ার্স এই দুই যন্ত্র একত্র করিয়া কার্ডিও-ফিগমোগ্রাফ্ আবিষ্কার করিয়াছেন। ফিগমোম্যানোমিটার নামে আর একটি যন্ত্রও আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা দ্বারা মণিবন্ধের ধমনী-মধ্যস্থ রক্তের চাপ নির্ণীত হয়।

হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীসংক্রান্ত পরীক্ষা দ্বারা যে জ্ঞান লাভ হয়, তাহার স্বভাব নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। পরিদর্শন। ১। হৃৎপ্রদেশের আকার ও আঘতনের পরিবর্তন অথবা এনিউরিজ্‌মের স্থানে ক্ষীতি। ২। হৃৎপিণ্ডের আবেগসম্বন্ধীয় কোনও বিষয়। ৩। গ্রীবাদেশস্থ বৃহৎ ধমনীর দৃশ্যমান স্পন্দনের পরিমাণ; অস্বাভাবিক স্পন্দন; এবং হস্তপদের ধমনীর কোনও অবস্থা। ৪। গ্রীবার অনিয়ম ও বৃহৎ শিরার, বিশেষত দক্ষিণ বাহু জুগুলার শিরার অবস্থা। সংস্পর্শন। ১। আকার ও আঘতনের কোন স্থানিক পরিবর্তন। ২। হৃদাবেগের প্রকৃত অবস্থা। ৩। হৃৎপিণ্ডের খিণ্ বা কম্পন ও হৃদেষ্টির ঘর্ষণ ফ্রিমাটস্। ৪। গ্রীবাস্থ বৃহৎ ধমনীর অবস্থা; দৃশ্যমান বা অদৃশ্যমান অস্বাভাবিক স্পন্দনের স্বভাব এবং হস্তপদের ধমনীর অবস্থা। ৫। গ্রীবাস্থ শিরাসংক্রান্ত কোনও চিহ্ন। পরিমাণ। ইহা দ্বারা কেবল আকার ও আঘতনের বিষয় অধিক জানা যায়। প্রতিঘাত। ১। হৃৎপিণ্ডের সর্গর্ভ শব্দের কোন পরিবর্তন এবং ঐ প্রদেশের উপর প্রতিরোধকতার পরিমাণ। ২। এনিউরিজ্‌ম্বৎ অস্বাভাবিক সর্গর্ভ শব্দ। আকর্ষণ। ইহা দ্বারা কেবল কতকগুলি শব্দের স্বভাব নির্ণীত হয়। ১। হৃৎসংক্রান্ত শব্দ। (১) সাধারণ হৃচ্ছন্দ। (২) এওকার্ডিএল্ মর্মর শব্দ সমূহ। ইহারা হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তর হইতে উদ্ভূত হয় এবং মোহানা ও হৃৎকপাটসংক্রান্ত অন্তঃস্থাবস্থাই ইহাদের কারণ। (৩) পেরিকার্ডিএল্ মর্মর শব্দ বা ঘর্ষণশব্দ। হৃদেষ্টি প্রদেশের রক্ততাই ইহাদের কারণ। ২। ধামনিক শব্দ বা মর্মর। বক্ষ ও গ্রীবার বৃহৎ ধমনীতে ইহারা জন্মে, কিন্তু ক্ষুদ্র ধমনীতেও ইহাদিগকে শুনা যাইতে পারে। ৩। শৈরিক মর্মর শব্দ। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, স্টেথোস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অনুভূত মস্তকচ্যালিত অনুবোধ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের আবেগ বা এনিউরিজ্‌মের স্পন্দনের কোনও স্বভাব অবগত হওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের সীমা নির্ণয়ার্থে কোনও স্থলে বোক্যাল্ ফ্রিমাটস্ ও রেজো-ন্যান্সের দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায়।

এক্ষণে রক্তসঞ্চালনমণ্ডলীর বিভিন্নাংশের ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

ক। হৃৎপিণ্ডের পরীক্ষা।

হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় সকল বর্ণন করিবার পূর্বে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, কদাচ বিসিরার সংস্থানের পরিবর্তন হেতু হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় চিহ্ন সকল বক্ষঃস্থলের বাম দিকে অনুভূত না হইয়া দক্ষিণ দিকে অনুভূত হইতে পারে।

১। হৃৎপ্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন।

১। উচ্চতা। ইহার পরিমাণের স্থিরতা নাই, কিন্তু দ্বিতীয় হইতে সপ্তম বা অষ্টম পশ্চাৎ অবধি ও বুকাশ্বির ক্রিয়দংশেও ইহা বিদ্যুত হইতে পারে। পশ্চাৎকান্তর প্রদেশ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে বা স্ফাতিশয় উন্নত হয়। পরিমাণ দ্বারা বুকাশ্বির মধ্য স্থল হইতে বাম চুচুকের দূরত্ব, দক্ষিণ দিকের দূরত্বের অপেক্ষা অধিক দেখা যায়। যোবনেই উচ্চতা অধিক হয়। কারণ। (১) হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, বিশেষত হাইপারট্রোফি। (২) পেরিকার্ডিয়ামের এক্সিউশন।

২। নিম্নতা। সাধারণত হৃৎপ্রদেশ নিম্ন হইতে পারে। অথবা কখনও পশ্চাৎকান্তর প্রদেশের বিশেষ রূপে ঐ অবস্থা হয়। কারণ। হৃৎপ্রদেশের প্রদেশদ্বয়ের পরস্পর সংযোগ এবং বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত উহার বাহ প্রদেশের সংযোগ।

২। হৃৎপিণ্ডের গতি।

সচরাচর পরিদর্শন, সংস্পর্শন, ও ক্রিয়ৎ পরিমাণে স্টেথোস্কোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের গতি নির্ণীত হয়। পূর্বে যে সকল যন্ত্রের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্বারা হৃৎরূপে এবিষয়ের অনুসন্ধান করা যাইতে পারে, কিন্তু এস্থলে কার্ডিওগ্রাফের বিষয়েও কিকিৎ বলা আবশ্যিক। এই যন্ত্র দ্বারা স্কিগ্‌মোগ্রাফের ফলকের উপর অথবা ঘূর্ণিত নলের উপর হৃৎপিণ্ডের বিভিন্নাংশের গতি স্পষ্ট রূপে অঙ্কিত হয়। এই অঙ্কনকে কার্ডিও-গ্রাম্ কহে।

কার্ডিওগ্রামের বর্ণন। ২০ প্রতিকৃতিতে স্বাভাবিক অবস্থার কার্ডিওগ্রাম প্রদর্শিত

২০। প্র। হইয়াছে। উর্দ্ধগামী রেখায় দুইটি উর্দ্ধি আছে। *a* এর বিপরীত দিকে স্থিত উর্দ্ধি দ্বারা বেষ্ট্রিকেলের প্রসারণের আরম্ভ এবং *b* এর বিপরীত দিকে স্থিত উর্দ্ধি দ্বারা অরিকেলের আকৃকন বুঝায়। *b* হইতে *d* পর্যন্ত বেষ্ট্রিকেলের আবেগ। *c* উর্দ্ধি দ্বারা অরিকিউলো-বেষ্ট্রিকিউলার কপাটের পিধান বুঝায়, কিন্তু ইহা যে সর্বদাই শিখার উপরে স্থিত হয়, এমন নহে। অধোগামী রেখায় *e* দ্বারা সিগ্‌মএড্‌ কপাটের পিধান প্রকাশিত হয়। কেহও বিবেচনা করেন যে, অরিকিউলো-বেষ্ট্রিকিউলার কপাটের পিধানকালে উহাদের কম্পন হইতে *c* ও *d* এর মধ্যস্থ উর্দ্ধি উদ্ভূত হয়। কিন্তু কেহও কহেন যে, কার্ডিওগ্রাম্ হইতেই উহা জন্মে।

কার্ডিওগ্রাফের অঙ্কন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বিভিন্নাংশের গতির নিশ্চিত ও আপেক্ষিক সীমণ; বেষ্ট্রিকেলের আকৃকনের প্রাবল্য এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বেগ ও নিত্যতার ব্যতিক্রমের বিষয় অবগত হওয়া যায়। ইহা দ্বারা এরটিঙ্ক রিগজিটেশন, মাইট্রাল্ রিগজিটেশন বা অবষ্ট্রিকশন, এড্‌হিরেন্ট পেরিকার্ডিয়াম, এবং হৃৎপিণ্ডের শব্দের দৈর্ঘ্য

নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। স্পন্দনকর টিউমর ও এনিউরিজ্‌মের গতি অঙ্কিত করিতেও ইহা ব্যবহার করা হইয়াছে।

সুশ্রাবস্থার আবেগ। সুশ্রাবস্থার জন্মের স্পন্দনস্থানে আবেগ অনুভূত হয় এবং সচরাচর বাম পক্ষ পশ্চাত্তর প্রদেশে চূরকের প্রায় দেড় ইঞ্চি নিম্নে ও ১ ইঞ্চি অভ্যন্তর দিকে অথবা বুকাস্থির বাম ধারের প্রায় ২ ইঞ্চি দূরে প্রায় এক বর্গ ইঞ্চি পরিমিত স্থানে ইহা অনুভব করা যায়। বক্ষের আকারানুসারে আবেগ ঐ স্থানের কিকিৎ উর্দ্ধে বা নিম্নে অনুভূত হইতে পারে। অধিকন্তু শৈশবে উহা কিকিৎ উর্দ্ধে ও বার্দ্ধক্যে কিকিৎ নিম্নে বোধ হয়। ইহা একক, জংপিণ্ডের আকৃষ্ণনের সমসাময়িক ও অল্প প্রস্রোটিত হয় এবং ক্রমে বাম দিকে মিশাইয়া যায়। ইহা হঠাৎ বর্জিত না হইয়া ক্রমে বর্জিত হইয়া থাকে।

পীড়িতাবস্থার আবেগ। জংপিণ্ডের আবেগ পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ১। ইহার প্রকৃত স্থান। ইহা সততই এক স্থানে অবস্থিত বা জংপিণ্ডের স্পন্দনের সহিত ইহার পরিবর্তন হয় কি না। ২। যেরূপ সীমা দৃষ্ট হয় বা বোধ করা যায়, তাহা নির্দিষ্ট কি না। ৩। ইহার প্রাবল্য। ৪। স্পর্শ দ্বারা অনুভূত স্বভাব। ৫। ইহার তাল। ৬। সংস্থান পরিবর্তনের ফল।

১। সংস্থান। জন্মাবস্থায়, পেরিকার্ডিয়মের অন্তর্স্থ পরিবর্তন, জংপিণ্ডের আর-তনের পরিবর্তন অথবা সমবেত এই সকল কারণ দ্বারা জংপিণ্ডের আবেগের স্থানভ্রংশ হইতে পারে। (১) উচ্চতা। জন্মের বেগন চতুর্থ স্থানে বা তদুপরি উঠিতে পারে। কারণ। ক। এসাইটিস্ বা বিরুদ্ধ যকৃৎ প্রভৃতি উদরগত পীড়ার্থ দ্বারা জংপিণ্ডের উর্দ্ধে চালন। খ। ফুস্ফুসের বাম অগ্রভাগস্থ গহ্বরের সঙ্কোচন হেতু আরতন খর্ব্ব হওয়াতে উর্দ্ধ দিকে উহার আকর্ষণ। গ। পেরিকার্ডিয়মের এক্সিউশন্ বা সংযোগ। ঘ। এট্রোফি বা অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু জংপিণ্ডের খর্ব্বায়তন। (২) নিম্নতা। কখনও আবেগ নিম্ন দিকে এবং সপ্তম বা অষ্টম পশ্চাত্তর আসিতে পারে। কারণ। ক। জংপিণ্ডের সাধারণ বা বাম দিকের বিরুদ্ধি, বিশেষত হাইপার্ট্রোফি। খ। জংপিণ্ডের উপরিভাগস্থ টিউমর বা এনিউরিজ্‌ম দ্বারা নিম্ন দিকে উহার চালন। গ। কোনও স্থলে পেরিকার্ডিয়মে এক্সিউশন্। ঘ। কোন প্রবল বা দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়াহেতু বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর দৌর্ভল্যপ্রযুক্ত জংপিণ্ডের অধঃপতন। (৩) বাম বা দক্ষিণ পার্শ্বে স্থানভ্রংশ অতিসাধারণ এবং সচরাচর উহার সহিত উচ্চতা বা নিম্নতা দেখা যায়। কারণ। ক। কোন, বিশেষত বাম প্রার গহ্বরমধ্যে জলীয় পদার্থের সঞ্চয়; এক্সি-সিমা, হাইপার্ট্রোফি, বা ক্যান্সার প্রযুক্ত বিরুদ্ধ ফুস্ফুস, অথবা এনিউরিজ্‌ম বা অন্য কোন টিউমর হেতু জংপিণ্ড এক দিকে ভাঙিত হইতে পারে। খ। জংপিণ্ডের বিরুদ্ধি। বিরুদ্ধি ও জংপিণ্ডের আক্রান্তাংশের স্বভাবানুসারে আবেগ এক বা অপর দিকে চালিত হয়। সচরাচর হাইপার্ট্রোফি দ্বারা বাম দিকে এবং প্রসারণ দ্বারা দক্ষিণ দিকে উহা চালিত হয়। গ। পেরিকার্ডিয়মে এক্সিউশন্ হইলে, সততই জন্মের স্পন্দন বাম দিকে চালিত হয়। ঘ। থাইসিসে দক্ষিণ ফুস্ফুসের সঙ্কোচন। ইহাতে জংপিণ্ড দক্ষিণ দিকে অধাধিক আকৃষ্ট হইতে পারে। (৪) জংপিণ্ড অতিশয় প্রসারিত হইলে, প্রত্যেক স্পন্দনের সহিত আবেগের সংস্থানের পরিবর্তন হয়।

২। ক্ষেত্র ও সীমার পরিমাণ। (১) অনেক স্থলে জংপিণ্ডের আবেগের স্থান বা ক্ষেত্রের বৃদ্ধি হয় এবং উহা নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত হয় বা হয় না। কারণ। ক। জংপিণ্ডের বিরুদ্ধি, বিশেষত পেরিকার্ডিয়মের সংযোগের সহিত বিরুদ্ধি। খ। জংপিণ্ডের ক্রিমার উত্তে-

জন। গ। বাম ফুস্ফুসের সঙ্কোচন; পশ্চীম প্রার সহিত পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ; বিরুদ্ধ যকৃৎ, প্লীহা বা কোন টিউমর দ্বারা পশ্চাৎ হইতে ফুস্ফুসের উপর নিপীড়ন; অথবা বক্ষঃপ্রাচীর বসিয়া যাওয়া ইত্যাদি কারণে বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক নৈকট্য। ঘ। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফ্রিউশন্। ইহাতে আবেগ অত্যন্ত বিজ্ঞত ও নির্দিষ্টসীমাহীন বোধ হয়। (২) যে সকল অবস্থায় আবেগ দুর্বল হয়, তাহার অধিকাংশের সহিত ক্ষেত্রের স্বল্পতা দেখা যায়।

৩। তেজ। (১) বৃদ্ধি। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রোফি। খ। বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত অস্বাভাবিক নৈকট্য। গ। উত্তেজিত ক্রিয়া। (২) ক্রাস, কখনও সম্পূর্ণ লোপ। কারণ। ক। যে কারণে হটক, ক্রিয়ার দৌর্বল্য। খ। প্রসারণ, মেদাপর্ক বা মেদের সঞ্চয় ও এট্রোফি প্রভৃতি কোনও রুদ্ররোগ। গ। পেরিকার্ডিয়মের গহ্বরে জলীয় পদার্থ বা বায়ু। ঘ। এফ্রিসিয়া বা হাইপারট্রোফি হেতু ফুস্ফুসের প্রসারণ।

৪। স্বভাব। আবেগের স্বভাবের নিম্নলিখিত বিভিন্নতা সর্বপ্রধান। (১) উন্মিষং। ইহা দেখা ও অনুভব করা হইতে পারে। কারণ। ক। পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে এফ্রিউশন্। খ। পাতলা, দুর্বল ও অপকৃষ্ট প্রাচীরের সহিত হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ। গ। বক্ষঃপ্রাচীরে পেরিকার্ডিয়মের সংযোগের সহিত হৃৎপিণ্ডের আবরণের অভাব। (২) ক্ষুরিত। এই স্বভাব অবগত হইবার জন্য ষ্টেথোস্কোপ আবশ্যক হয় এবং উহা দ্বারা ঐ গতি, পরীক্ষকের বা অপরের স্পষ্ট প্রত্যক্ষমান হয়। ক্ষুরিত আবেগ হাইপারট্রোফির নির্দিষ্ট লক্ষণ। (৩) হৃৎপিণ্ডের প্রসরণে আবেগ ক্ষিপ্ৰ, তাক্স ও চপেটবৎ হয়। (৪) হৃৎপিণ্ড অতিদুর্বল হইলে, উহার ক্রিয়া অকস্মাৎ স্পন্দনশীল বা ধড়ফড়ে হইতে পারে। (৫) হাইপারট্রোফি বা প্রসারণ ও হৃৎকপাটের পীড়ার সহিত পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ থাকিলে, আবেগের স্বভাব বিশেষভাবে পূর্ণ হইতে পারে এবং কখনও আবেগ না হইয়া বরণ রিসেশন্ বা অন্তরাকর্ষণ হয়।

৫। তাল। (১) তেজ ও সময়সম্বন্ধে কখনও বিষমতা দৃষ্ট হয় অথবা স্পন্দন ক্ষণ-বিলম্ব হইতে পারে। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। খ। স্পষ্ট প্রসারণ, মেদপীড়া, এবং বায়ু বৈষ্টিকেলের বিরুদ্ধির সহিত কোনও প্রকার মাইট্রাল বা এথলিটিক রিগজিটেশন্ প্রভৃতি রুদ্ররোগ। গ। হৃৎপিণ্ডের নির্মানবৈকল্য। ঘ। কখনও হৃদযন্ত্রের এফ্রিউশন্ বা সংযোগ। (২) হৃদযন্ত্রের এফ্রিউশনে কখনও বোধ হয় যেন, আবেগ বৈষ্টি-কেলের সঙ্কোচনের পশ্চাতে পাড়িয়া আছে, উপরে আসিতে বিলম্ব করিতেছে। (৩) সঙ্কোচক আবেগের দ্বিত্ব বা ত্রিত্ব বোধ হইতে পারে অথবা উহার সহিত প্রসারণকালিক আবেগ থাকিতে পারে। কখনও সংযোগের সহিত প্রসারণ ও হাইপারট্রোফিতে ইহা দেখা যায়।

৬। সংস্থানপরিবর্তনের ফল। (১) হৃদযন্ত্রের স্পন্দনের গতিশীলতার আধিক্যকে হৃদযন্ত্রের এফ্রিউশনের এক চিহ্ন বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে, কিন্তু উহা বিশেষ প্রয়োজনীয় নহে। (২) হৃদযন্ত্র বা প্রার সংযোগ থাকিলে, বিভিন্নপ্রকার সংস্থানে আবেগের পরিবর্তন হয় না বলিয়া এই লক্ষণ দ্বারা কখনও ঐ সংযোগের নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

হৃৎপিণ্ডের মূল ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মসম্বন্ধীয় আবেগ। হৃৎপিণ্ডের মূলের নিকটে ও এপিগ্যাস্ট্রিয়মে আবেগের বিষয়-সংক্ষেপে উল্লেখ করা আবশ্যক। ফুস্ফুসের মূলের উর্দ্ধ ভাগের গহ্বরের সঙ্কোচন হেতু হৃৎপিণ্ডের আকর্ষণ ও বক্ষঃপ্রাচীরের গাত্র উহার অবস্থান-

অথবা মূলের নিকট অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফি বা জংপিণ্ডের এনিউরিজ্‌ম প্রযুক্ত মূলের নিকটে আবেগ হইতে পারে। সচরাচর জংপিণ্ড হইতেই এপিগ্যাস্ট্রিক্‌র আবেগ উৎপন্ন হয়। কখনও এরটার স্পন্দন বা অধোমহাশিরা বা যকৃচ্ছিরার মধ্যে রিগার্জিটেশন্‌বশতও ইহা হইতে পারে। জংপিণ্ডের স্থানভ্রংশ, বা দক্ষিণ, বৈষ্টিকেলের বিরুদ্ধি অথবা স্বাভাবিক বন্ধের ক্ষুদ্রায়তন হেতু জংপিণ্ডীয় এপিগ্যাস্ট্রিক্‌র আবেগ উৎপন্ন হয়।

৩। জংপিণ্ড প্রদেশে বিশেষ অনুবোধ।

১। থ্রিল্‌ বা কম্পন বা পরিংটিম্বর। অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিলে, যে একপ্রকার কম্পন-শীল অনুবোধ হয়, তাহাকে এই সংজ্ঞা দ্বারা ব্যক্ত করা যায়। ইহা দ্বারা জংপিণ্ডের মোহানা ও কপাটের কোনও অবস্থার বিষয় জানা যায়। কম্পনের উৎপত্তি নির্ণয় করিবার জন্য উহার সংস্থান ও সমকালিকত্ব লক্ষ্য করা আবশ্যিক। ইহা অনুবোধ করিবার নিমিত্ত জংপিণ্ডের গতি উত্তেজিত করা আবশ্যিক হইতে পারে। নিম্নলিখিত কয়েকপ্রকার থ্রিল্‌ দেখা যায়, ইহাদের মধ্যে এক সময়ে একের অধিকও থাকিতে পারে। (১) বাম অগ্র ভাগে। ক। আকৃকক বা সিস্টলিক্‌। মাইট্রাল্‌ রিগার্জিটেশন্‌, বিশেষতঃ উহার সহিত হাইপার্ট্রোফি ও মাইট্রাল্‌ অবষ্ট্রকশন্‌ থাকিলে, আকৃকনোভূত থ্রিল্‌ অনুভূত হয়। খ। পূর্ব সিস্টলিক্‌। মাইট্রাল্‌ অবরোধের সহিত ইহা থাকে। (২) দ্বিতীয় দক্ষিণ পশ্চাত্তর স্থানে বুকাস্থির নিকটে সিস্টলিক্‌ থ্রিল্‌। এরটার অবরোধ বা অবরোধের সহিত প্রসারণ হইলে, ইহার উদ্ভব হয়। (৩) ডাঐষ্টলিক্‌ বা প্রসারক। বুকাস্থির নীচে ইহা অনুভূত হয় এবং কখনও এন্টিক্‌ রিগার্জিটেশনের সহিত ইহা জন্মে। (৪) দ্বিতীয় বাম প্রদেশের অভ্যন্তরাংশে বা তৃতীয় উপাস্থির বিপরীতে কদাচ এই সিস্টলিক্‌ থ্রিল্‌ অনুভূত হয় এবং ইহাতে ফুফুসীয় অবরোধ বুঝায়। (৫) চতুর্থ বাম প্রদেশে বা চতুর্থ উপাস্থির বিপরীতে পূর্ব সিস্টলিক্‌ থ্রিল্‌ প্রায় অনুভূত হয় না, কেহও কেহন যে, ট্রাইকম্পিড্‌ অবরোধের সহিত ইহা থাকে।

২। পেরিকার্ডিওল্‌ ঘর্ষণক্রিয়া মাইটস্‌। পেরিকার্ডাইটিসে ইহা কদাচ দেখা যায়, কিন্তু জংপিণ্ড প্রদেশে অল্প বা অধিক পরিমাণে ইহা অনুভূত হয়। ইহা থ্রিলের ন্যায় কম্পনস্বভাববিশিষ্ট নহে, কিন্তু সম্পূর্ণ অনিয়ম প্রদেশে স্থিত ও ঘর্ষণ হইতে উদ্ভূত বোধ হয়। যদিও সচরাচর আকৃকনকালে ইহা অনুভূত হয় এবং অধিক ক্ষণ অবস্থিতি করে না, কিন্তু স্থান ও তালসম্বন্ধে ইহাকে সচল ও বিঘ্নম বলিতে হইবে। জংপিণ্ডের ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত স্পুরিসিজনিত ক্রিমাইটসের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। পেরিকার্ডাইটিসের পর যে অসুস্থ পরিবর্তন থাকে, কখনও তাহা হইতে বিশেষ একপ্রকার অনুবোধ হয়।

৪। জংপিণ্ডের প্রতিঘাত।

(ক) জংপিণ্ডীয় সর্গর্ভ শব্দ। ইহা অগভীর ও গভীর দুই প্রকার বর্ণিত হয়। ফুফুস্‌ দ্বারা জংপিণ্ডের অনারূত অংশ হইতে ইহা উদ্ভূত হয়। ঐ স্থান ত্রিকোণ, চতুর্ধ উপাস্থি-দ্বয়ের মধ্যবর্তী বুকাস্থির মধ্য রেখা উহার দক্ষিণ সীমা এবং ঐ রেখার উচ্চাত্ত হইতে হৃদগ্র পর্গাস্ত বিস্তৃত তীর্ঘাক্‌ রেখা উহার বাম দিকের সীমা। গভীর সর্গর্ভ শব্দ জংপিণ্ডের সীমা পর্যাস্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু ঐ শব্দের সীমা নির্দেশ করিতে বহু দিন অভ্যাস আবশ্যিক করে।

পীড়িতাবস্থায় জংপিণ্ডের সর্গর্ভ শব্দ। নিম্নলিখিত বিষয় সকল উল্লেখ করা আবশ্যিক। ১। সংস্থান। ২। বিস্তৃতি ও ব্যক্তির দিক্‌। ৩। আকার। ৪। পরিমাণ ও গুণ। ৫। সংস্থানপরিবর্তনের কাল।

১। সংস্থান। ইহা সম্পূর্ণরূপে অস্বাভাবিক হইতে পারে, যথা গ্লুমিসিজনিত এফ্রিউশনে হৃৎপিণ্ড দক্ষিণ দিকে স্থানভ্রষ্ট হইলে, ঐ দিকে ডল্ শব্দ অনুভূত হয়।

২। বিতৃতি ও বৃদ্ধির দিক্। (১) হৃৎপিণ্ডের সর্গভ শব্দের সীমা অল্প বা অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে এবং সচরাচর আয়তনের কোন না কোন পরিবর্তনের সহিত এই ঘটনা হয়। কারণ। ক। বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত, বিশেষতঃ ফুস্ফুসের সংস্পর্শে হেতু হৃৎপিণ্ডের অস্বাভাবিক স্পর্শ। খ। হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধি। হৃৎপিণ্ডের আক্রান্ত অংশ ও বিরুদ্ধির উপর বর্ধিত সর্গভতার বৃদ্ধির বিস্তার ও দিক্ নির্ভর করে। গ। হৃদগহ্বরে, বিশেষতঃ ফুস্ফুসের কোন অবরোধ হেতু সঞ্চিত বা সংযত রক্ত অথবা হৃৎপ্রাচীরের কঙ্কেস্টন। ঘ। পেরিকার্ডিয়ামের মধ্যে জলীয় বা ঘন পদার্থের সঞ্চয়, বিশেষতঃ প্রদাহজনিত এফ্রিউশন। ইহাতে উর্দ্ধ দিকে সর্গভতা বিতৃত হয়। মেদের আধিক্য। ঙ। ফুস্ফুসপ্রান্তের কাঠিন্য, মেদসঞ্চয়, ঘন টিউমর, এরটার এনিউরিজ্‌ম্ প্রভৃতি হৃদাহ্য কারণের সহিত হৃৎপিণ্ডের সর্গভতার ভ্রম হইতে পারে। (২) হৃৎপিণ্ডের সর্গভতার হ্রাস দ্বারা উহার কোন অবস্থা জানিবার সুবিধা হয় না, কিন্তু ফুস্ফুসের, বিশেষতঃ বাম ফুস্ফুসের বিস্তৃতি জানিবার জন্য উহা অতিপ্রয়োজনীয়। কারণ। ক। হৃৎপিণ্ডের হ্রাস। খ। রক্তক্ষয় ও তজ্জনিত গহ্বরের শূন্যতা। গ। পেরিকার্ডিয়ামের মধ্যে বায়ুসঞ্চয়। ঘ। ফুস্ফুসের হাইপার্ট্রোফি বা এফ্রিগিয়া।

৩। আকার। হৃৎপিণ্ডের সর্গভতার আকার দ্বারা উহার বিস্তারাবিকার কারণ জানিতে পারা যায়। পেরিকার্ডিয়ামের এফ্রিউশনে উহা ত্রিকোণ হয় এবং ঐ ত্রিকোণের মূল অধোদিকে ও উর্দ্ধ ভাগ উর্দ্ধ দিকে থাকে। হাইপার্ট্রোফিতে উর্দ্ধাধ দিকে উহা বৃদ্ধি হয়। প্রসারণে পার্শ্ব দিকে, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে উহার বর্দ্ধন হইয়া থাকে, এবং আকার সমচতুর্কোণ বা চক্রাকার হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের আক্রান্ত অংশ অনুসারে আকারের তারতম্য হইয়া থাকে।

৪। পরিমাণ ও গুণ। কখনও সর্গভতার পরিমাণ দ্বারা পেরিকার্ডিয়ামের এফ্রিউশন হইতে হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধিকে প্রভেদ করা যায়। এফ্রিউশনের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। হৃদেষ্ঠ বা হৃৎপিণ্ড চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অস্থিপ্রতিঘাতশব্দের ন্যায় শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে।

৫। হৃদেষ্ঠের এফ্রিউশনে সংস্থানপরিবর্তনের সহিত সর্গভতার বিস্তার ও আকারের পরিবর্তন হয়।

(খ) প্রতিরোধকতা। প্রতিঘাতে অঙ্গুলিতে যে অনুবোধ অনুভূত হয়, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার নির্ণয়বিষয়ে তাহার উপর নির্ভর করা যায় না, কিন্তু হাইপার্ট্রোফি অপেক্ষা এফ্রিউশনে প্রতিরোধকতা অধিকতর স্পষ্ট হয়।

৫। হৃৎপিণ্ডের অস্কলেশন বা আকর্ষণ।

(ক) হৃৎপিণ্ডের শব্দ।

আকর্ষণ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অস্থাব্যবহার তত্ত্বানুসন্ধানে কোনপ্রকার সাহায্য লাভ করিতে হইলে, উহার ক্রিয়ার ও তৎসহযোগী শব্দের প্রণালীর বিশেষ জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। প্রত্যেক শব্দের স্বভাব, বক্তার বিভিন্নাংশে পরীক্ষা করিবার সময়ে ঐ স্বভাবের কিপ্রকার পরিবর্তন হয়, এবং কিপ্রকার যন্ত্রকোশলেই বা উহার উদ্ভূত হইয়া থাকে, এ সকল বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক।

হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক ক্রিয়ার সময়ে হৃদগ্রেহের স্পন্দনের উপর কর্ণপাত করিলে, নিম্ন-

লিখিত করেকটি বিষয় লক্ষিত হয়। ১। বেণ্টিকেলের আকৃষ্ণনের সমকালিক একটি সিষ্টলিক্ বা আকৃষ্ণনশব্দ। ২। ক্ষণস্থায়ী নিঃশব্দতা। ৩। বেণ্টিকেলের আকৃষ্ণন নিবৃত্ত এবং এরটিক্ ও পল্‌মোনেরি কপাট আবৃত হইবার সময়ে একটি ডাঐষ্টলিক্ বা প্রসারণশব্দ। ৪। অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী নিঃশব্দতা। ইহার পর আকৃষ্ণনশব্দ উদ্ভূত হয়। জংপিণ্ডের সমস্ত ক্রিয়াকাল দশ ভাগে বিভক্ত করিয়া নিম্নলিখিত অংশা-মুদারে প্রত্যেক শব্দের স্থিতিকাল নিরূপিত হইয়া থাকে।

আকৃষ্ণনশব্দ। প্রথম অভ্যন্তর কাল। প্রসারণশব্দ। দ্বিতীয় অভ্যন্তরকাল।

১^০

১^০

১^০

১^০

জংপিণ্ডের বাম অগ্র ভাগে অর্থাৎ চুচুকের ঠিক অভ্যন্তর ও নিম্নে আকৃষ্ণনশব্দ দীর্ঘ কাল স্থায়ী, নির্দিষ্ট ও জোরাল হয় এবং উহা আচ্ছন্ন, গভীরস্থিত ও নীচস্বর বোধ হইয়া থাকে। প্রসারণশব্দ অধিকতর অল্প কাল স্থায়ী ও আকস্মিক এবং অধিকতর স্পষ্ট, অগভীর ও উচ্চৈঃস্বর। দক্ষিণ অগ্র ভাগে অর্থাৎ এনুসিফর্ম্ উপাঙ্গির মূলে উভয় শব্দই বাম অগ্র ভাগ অপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট ও উচ্চৈঃস্বর এবং আকৃষ্ণনশব্দ অল্প জোরাল অল্পকাল স্থায়ী ও তীক্ষ্ণতর হয়। মূল ও অগ্র ভাগের শব্দের পরস্পর তুলনা করিলে, মূলের প্রসারণশব্দ অপেক্ষাকৃত অধিক স্পষ্ট বোধ হয়। ইহা উচ্চ ও স্পষ্ট; স্পষ্টোচ্চাচারিত, পরিষ্কার ও ধাতুবাদ্যবৎ। কিন্তু আকৃষ্ণনশব্দ অতীত, অস্পষ্ট, অল্পকালস্থায়ী এবং দুর্বল। দক্ষিণ মূলে, অর্থাৎ দ্বিতীয় দক্ষিণ পশু'কাস্তর স্থানের বা বুদ্ধাঙ্গির নিকটস্থ তৃতীয় পশু'কার বিপরীত দিকে শব্দদ্বয়, বিশেষত প্রসারণশব্দ, বাম দিকের ঐ স্থানের শব্দ-অপেক্ষা অধিকতর উচ্চ। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, সচরাচর বাম ক্র্যাবিকেলের নিম্নে ও পশ্চাতে বাম দিকে শব্দদ্বয় যেরূপ স্পষ্ট রূপে শ্রুত হওয়া যায়, দক্ষিণ দিকে সেই স্থানে সেরূপ হয় না। এক্ষণে সচরাচর সকলে স্বীকার করেন যে, মাইট্রাণ্ ও ট্রাই-কম্পিড্ কপাটের টেনশন্ বা আততি এবং বেণ্টিকেলের পেনীর সঙ্কোচন হইতে আকৃষ্ণনশব্দের উদ্ভব হয়। কিন্তু কোনও গ্রন্থকর্তা বিবেচনা করেন যে, বন্ধঃপ্রাচীরে হৃদগ্রেহের আবেগ, এরটিক্ ও পল্‌মোনেরি মোহানা দিয়া বেগে রক্তের গমন এবং ঐ রক্তবহা নাড়ীর মধ্যস্থ পূর্বস্থিত রক্তের সহিত ঐ রক্তের ঘর্ষণ অগ্রতর কারণের মধ্যে গণ্য। এরটিক্ ও পল্‌মোনেরি কপাটের টেনশন্‌ই প্রসারণশব্দের কারণ, কিন্তু সিব্‌সন্ কহেন যে, এরটার সমুদয় মূলের আততি ও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য।

আকৃষ্ণন দ্বারা জংপিণ্ডের অসুস্থাবস্থা জানিবার জন্য ক্ষণকালের নিমিত্ত রোগীর নিশ্বাস বন্ধ করা, ত্বরিত গতি দ্বারা জংপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত করা, বা বিভিন্ন সংস্থানে পরীক্ষা করা আবশ্যিক হইতে পারে। হৃদগ্রেহ ও মূলের শব্দ তুলনা করিবার জন্য কেহও যুদ্ধ ষ্টেথেস্কোপ্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ইহাতে ঐ হৃদ শব্দ এক সঙ্গে শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সাধারণ যন্ত্রেও যথেষ্ট কার্য হইতে পারে।

সীড়ায় জংপিণ্ডের শব্দ। অসুস্থাবস্থা নির্ণয় করিবার সময়ে জংপিণ্ডের সাধারণ শব্দের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক, ঐ শব্দ দ্বারা বিশেষ জ্ঞান লাভ হয়।

১। বাম হৃদগ্রেহ উপর পরীক্ষা। প্রথমে হৃদগ্রেহ স্পন্দনের উপর ষ্টেথেস্কোপ্ ব্যবহার করিবে। ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যতিক্রম সকল জানা যাইতে পারে।

(১) তীক্ষ্ণতা ও অবাস্তব গভীরতার পরিবর্তন। (২) তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি। কারণ। ক। জংপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন। খ। বন্ধঃপ্রাচীরের নিকটে জংপিণ্ডের সংস্থান। ইহাতে শব্দ অগভীর বোধ হয়। গ। প্রসারণ ও হাইপার্টোলিক্ একত্র সংঘটন, বিশেষত উহার সহিত কপাটের কিয়ৎ পরিমাণে হাইপার্টোলিক্। ঘ। রক্তের পরিমাণের স্বল্পতা বা উহার

জলীয়াবস্থা। (২) তীক্ষ্ণতার হ্রাস। কারণ। ক। ক্রিয়ার দৌর্বল্য। খ। এট্রোফি; সামান্য বা কৈলিক হাইপারট্রোফি; প্রসারণের সহিত প্রাচীরের স্থলতা; মেদপীড়া, জর-কালীন কোমলতা, ফ্লাইট্রএড্ ইন্ফিল্ট্রেশন্ ও ক্যান্সারের ইন্ফিল্ট্রেশন্ প্রভৃতি কারণে প্রাচীরের পরিবর্তন ইত্যাদি যান্ত্রিক ছদ্মরোগ। গ। ছদ্মেষ্টের গহ্বরের মধ্যে বায়ু অথবা জলীয় বা অধিক ঘন পদার্থের সঞ্চয়। ঘ। এম্ফিসিমা বা হাইপারট্রোফি দ্বারা বাম ফুসফুসের প্রসারণ। শেযোক্ত অবস্থাদ্বয়ে ছৎপিণ্ড ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যে অসম্পূর্ণ শব্দ পরিচালক পদার্থ থাকিতে শব্দ সকল গভীরস্থিত বোধ হয়।

(২) স্বভাবের পরিবর্তন। সঙ্কোচনশব্দের উচ্চতা, গুণ ও স্পষ্টতার পরিমাণ দ্বারা ছৎপিণ্ডের কপাট ও প্রাচীরের অবস্থা এবং রক্তের গুণের বিষয় অবগত হওয়া যায়। প্রসারণ ব্যতীত স্পষ্ট হাইপারট্রোফিতে দ্বিতীয় শব্দ নিঃস্বর, ডব্ল বা অণীত, অস্পষ্ট, আচ্ছন্ন ও অত্যন্ত নীচস্বর হয়। প্রসারণের সহিত হাইপারট্রোফি ও কপাটের স্থলতাতে ইহা গর্জনবৎ, ক্যাং বা সুস্বর হয়। ছৎপিণ্ড কেবল প্রসারিত হইলে, ইহা উচ্চৈঃস্বর, আকস্মিক ও টিংং বা চপেটবৎ হয়। রক্তাঙ্গতার কখনও আকুঞ্চনশব্দ কর্কশ, স্পষ্ট ও উচ্চৈঃস্বর হয়।

ছৎপিণ্ডের শব্দের স্পষ্টতা ও নির্দিষ্টতার অভাব হইলে, উহাকে অবিভক্ত কহে। কপাটের স্থলতা, বিষম টেনশন্, এবং উহাদের বিভিন্ন খণ্ড বিভিন্ন গমবে পিহিত হইলে, এই অবস্থা হইতে পারে।

(৩) কখনও আকুঞ্চনশব্দের দৈর্ঘ্য লক্ষ্য করা এবং শব্দ ও অভ্যন্তর কালের পরস্পরের দৈর্ঘ্য তুলনা করা আবশ্যিক। যথা প্রসারিত হাইপারট্রোফিতে আকুঞ্চনশব্দ অতিশয় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, প্রসারণশব্দ প্রায় না থাকিতেও পারে, এবং অভ্যন্তরকাল অল্প হয়। কেবল প্রসারণে প্রসারণশব্দ দীর্ঘকাল ও আকুঞ্চনশব্দ অল্পকাল স্থায়ী হওয়াতে প্রথমোক্ত শব্দকে দ্বিতীয়োক্ত বলিয়া বোধ হয়। মাইট্রাল্ অবরোধে প্রথম শব্দ সচরাচর ক্ষুদ্র ও আকস্মিক হয়।

২। বক্ষঃস্থলের ভিন্ন অংশে শব্দের তুলনা। বক্ষের বিভিন্নাংশে, বিশেষত ছদ্মে ও মূলে এবং দক্ষিণ ও বাম অঙ্গে বা মূলে শব্দের তুলনা করা আবশ্যিক। এই উপায় দ্বারা যে জ্ঞান লাভ করা যায়, তাহা নিয়ে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ছদ্মে শব্দ দুর্বল হইয়া মূলে উচ্চ হইলে, উহা দ্বারা ছৎপিণ্ডের প্রসারণ বা মেদপীড়া হইতে পেরিকার্ড-ইটিস্জনিট এফ্রিউশন্কে প্রভেদ করা যায়। ২। বাম অগ্র ভাগ অপেক্ষা দক্ষিণ অগ্র ভাগে শব্দ তীক্ষ্ণ হইলে, ছৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ বা দক্ষিণ দিকের বিরুদ্ধি বুঝা যায়। এম্ফিসিমাযুক্ত ফুসফুস দ্বারা ছৎপিণ্ড আয়ত হইলেও এই ঘটনা হয়। ৩। মূলে দ্বিতীয় এয়টিক্ শব্দ স্পষ্ট উচ্চ ও জোরাল হইলে, রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ বা মূত্রপিণ্ডের পীড়া, বিশেষত কিডনি দানায় হওয়াতে সাধারণ রক্তসঞ্চালনের অবরোধ বিবেচনা করিতে হইবে। ছৎপ্রাচীরের অপকর্ষজনিত দুর্বল প্রথম শব্দের সহিত ইহা থাকিতে পারে। ছৎকপাটের পরিবর্তন হেতু এয়টিক্ শব্দের পরিবর্তন হইতে পারে। ৪। দক্ষিণ মূল অপেক্ষা বাম মূলে শব্দ উচ্চ হইলে, বিশেষত প্রসারণশব্দের এই অবস্থা হইলে, কোন পীড়াবশত মাইট্রাল্ মোহানার রক্তপ্রোতের অবরোধ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। ইহাতে ফুসফুস রক্তপূর্ণ ও পলুমোনেরি ধমনী প্রসারিত হয়। ৫। ছৎপিণ্ড সংক্রান্ত বা ছদ্মাছ কোন অবস্থাবশত উহার সংস্থানের পরিবর্তন হইলে, শব্দের ব্যতিক্রম হয়, যথা, বাম দিকের প্লুরিসিজনিতে এফ্রিউশনে দক্ষিণ দিকে শব্দ শুনা যায়। ৬। শব্দ-চালনের দিক ও বিস্তারের বিষয় জানিতে পারিলে, অপর যন্ত্রের পীড়ার বিষয় জানা যায়,

যথা, দক্ষিণ ফুস্ফুসের অগ্র ভাগের ঘনত্বে বাম দিকের শল্ল অপেক্ষা দক্ষিণ যন্ত্রস্থির নিম্নের শল্ল উচ্চ হয়। দক্ষিণ ফুস্ফুসের মূলের নিমোনিয়াতে অনেক স্থলে ঐ স্থানে শল্ল অতি স্পষ্ট হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের গহ্বরে শল্লের তীক্ষ্ণতার অতিশয় বৃদ্ধি হয় এবং কখনও উহা শূন্যগর্ভ বা ধাতবগুণবিশিষ্ট হইতে পারে।

৩। রিডিউপ্লিকেশন্ বা দ্বৈগুণ্য। হুংপিণ্ডের কোন একটি শল্ল দুইটি হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। প্রথম শল্লোপেক্ষা দ্বিতীয় শল্লের এই অবস্থা অধিক হয়। হুংপিণ্ডের ক্রিয়া যত মূঢ় হয়, ততই এই অবস্থা অনুবোধ করিবার সুবিধা হয়।

হুংপিণ্ডের দুই দিকের ক্রিয়ার সমকালিকত্বের অভাবকেই সচরাচর প্রথম শল্লের দ্বৈগুণ্যের কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হয়। ডাং বারু কহেন যে, ট্রাইকস্পিড ও মাইট্রাল্ কপাটের পিধান ও টেনশনের, অথবা দক্ষিণ ও বাম বেন্ট্রিকেলের আকুলনের প্রথমাবস্থার সমকালিকত্বের অভাবই ইহার প্রকৃত কারণ। প্রথমশল্লনির্মাণক পদার্থের বিভাগ, অরিকিউলো-বেন্ট্রিকিউলার কপাটের বিভিন্ন খণ্ডের টেনশনের সমকালিকত্বের অভাব, বাম বা দক্ষিণ অরিকিউলো-বেন্ট্রিকিউলার কপাটের দুই বার শল্ল ইত্যাদিকেও কেহ ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। প্রায় সকলেই এয়টিক্ ও পল্‌মোনেরি কপাটের পিধান ও টেনশনের সমকালিকত্বের অভাবকে দ্বিতীয় শল্লের দ্বৈগুণ্যের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু গটমন্ অর্কচল্লার কপাটের এক এক খণ্ডের পিধানের সমকালিকত্বের অভাব ও অরিকেলের ক্রিয়াকে ইহার অন্যতম কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন।

দুই দিকের সমকালিকত্বের অভাবের কারণবিষয়েও সকলের এক মত নহে। কিন্তু সচরাচর কোন না কোন বেন্ট্রিকলে রক্তরক্তাপের আতিশয়্য হেতু উহার অরিকিউলো-বেন্ট্রিকিউলার কপাটের পিধানের অবরোধকে প্রথম শল্লের এবং এয়টিক্ ও পল্‌মোনেরি ধমনীতে রক্তচাপের আতিশয়্য হেতু তত্তৎ কপাটের পিধানের সম্ভবতাকে দ্বিতীয় শল্লের সমকালিকত্বের অভাবের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করা হয়।

সুস্থাবস্থাতেও হুংপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্বৈগুণ্য হইতে পারে। স্বাসত্যাগের শেষ ভাগে অথবা স্বাসগ্রহণের প্রথমে প্রথম শল্লের, এবং স্বাসগ্রহণের শেষে বা স্বাসত্যাগের প্রথমে দ্বিতীয় শল্লের এই অবস্থা হয়। কখনও ব্রাইটস্ ব্যাধিতে এই ঘটনা হয়। মাইট্রাল্ কন্‌ষ্ট্রিকশন্, এয়টিক্ স্ট্রিনোমিস্, এবং রক্তসঞ্চালনের অবরোধক কোনও ফুস্ফুসীয় পীড়াতে দ্বিতীয় শল্লের দ্বৈগুণ্য দেখা গিয়াছে।

দ্বিগুণ শল্লের প্রকৃত স্বভাব সর্বত্র সমান নহে, এবং মর্মরের সহিতও উহাদের ভ্রম হইতে পারে। পোটেন্ একপ্রকার দ্বিগুণ শল্লকে লক্ষ্যভব শল্ল বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি দানাময় কিডনির সহিত হুংপিণ্ডের হাইপার্টোফ্রিতে ইহা ক্রত হইরাছেন। কিন্তু অন্য অবস্থাতেও ইহা ক্রত হওয়া যায়। ডাং বারু যে ঐ শল্লকে লক্ষ্যভব শল্ল না বলিয়া ধীরচলনশল্লের ন্যায় বলিয়াছেন, বাস্তবিক তাহাই উহার প্রকৃত স্বভাব।

(খ) এণ্ডোকার্ডি এল্ বা হৃদযন্ত্র মর্মরশল্ল ।

হৃদযন্ত্র মর্মরশল্ল সচরাচর হুংপিণ্ডের কোন না কোন মোহানা সংযোগে, এবং স্বাভাবিক শল্ল পরিবর্তিত হইয়া, অথবা সম্পূর্ণ নূতন ভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পূর্বে সকলেই বিশ্বাস করিতেন যে, রক্ত বা বিষম প্রদেশে রক্তের ঘর্ষণ হইতে মর্মর শল্লের উদ্ভব হয়, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, কারণ রক্তস্রোত ও ঐ প্রদেশের মধ্যে সততই নিষ্ঠুর, প্লাংলা তরল পদার্থের স্তর বর্তমান থাকে। কোন অপ্রশস্ত ছিদ্র হইতে প্রশস্ত স্থানে

রক্ত চালিত হওয়াতেই ইহার উদ্ভব হয়। “দ্রব শিরার” শব্দ কল্পন বা রক্তের দ্রব কণার পরস্পর ঘর্ষণকেও ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। শব্দের স্থান ও সন্নিহিত কারণ নির্ণয় করিবার জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। ইহার সর্বাংশে অধিক তীক্ষ্ণতার স্থান। ২। ইহা চালিত হইবার দিক্। ৩। ইহার সময় আকৃষ্টন, প্রসারণ, পূর্ব আকৃষ্টন বা প্রসারণের পরবর্তী কি না। ইহাই ইহার প্রধান লক্ষণ, কিন্তু। ৪। অন্যান্য বিষয়ের প্রতি, বিশেষত ইহার স্থিতি-কাল, উচ্চতা, গুণ ও তীক্ষ্ণতার প্রতি মনোযোগ এবং ইহা দ্বারা স্বাভাবিক শব্দের ব্যতিক্রম হয় কি না, তদ্বিষয়েও লক্ষ্য করা আবশ্যিক। এই রূপে হৃৎকপাটের ও মোহানার প্রকৃত অবস্থা, হৃৎপ্রাচীরের অবস্থা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার নিয়ম এবং রক্তের গুণের বিষয় ক্রিয়ৎ পরিমাণে জানিতে পারা যায়।

মর্মর শব্দের কারণের সাধারণ বর্ণন। ১। অনেক স্থলেই হৃৎপিণ্ডের মোহানার কোন না কোন অস্থানবস্থার সহিত মর্মর শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই অস্থানবস্থাতে রক্তনিঃসরণের অবরোধ বা কপাটের অসম্পূর্ণ সংযোগ হেতু রক্ত প্রত্যাগত হয়। (১) নিম্নলিখিত কারণে অবরোধ হইতে পারে। ক। কোন মোহানার বা উহার নিকটে সঙ্কোচন। সচরাচর ইহার সহিত মোহানার ধার স্থূল হয়। খ। কোন সন্নিহিত অবরোধ, যথা, বিরুদ্ধ ও গুটিকায়ুক্ত বা সংলগ্ন হৃৎকপাট এবং ঐ কারণে উহার পুনঃপতনের ব্যাঘাত। গ। টিউমর, ফ্লাইব্রস্ স্থূলতা, বা স্ট্রেথেন্ডোপের বাহ্য নিপীড়ন। ঘ। হৃৎপিণ্ডের স্থানভ্রংশ হেতু মোহানার আকৃষ্টন এবং উহার সহিত অস্বাভাবিক দিকে রক্তের গমন। (২) নিম্নলিখিত কারণে রক্তের পুনরাগমন হইতে পারে। ক। মোহানার বৃহৎ ও কপাটের অসম্পূর্ণতা। খ। কপাটের ক্ষয়, বিদার, ছিদ্র, সঙ্কোচন, স্থূলতা, কাঠিন্য, প্রাচীরের সহিত সংলগ্নতা এই সকল যান্ত্রিক পরিবর্তন হেতু উহাদের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। গ। কপাটের সংলগ্নাংশের অর্থাৎ কর্ডি টেণ্ডিনি ও মস্টিউলাই প্যাপিলারিসের যান্ত্রিক পরিবর্তন হেতু উহাদিগের অসম্পূর্ণ সংযোগ। ঘ। মস্টিউলাই প্যাপিলারিসের কেবল বিষম ক্রিয়া ও পরিবর্তিত সংস্থান হেতু উপযুক্ত সময়ে ও উপযুক্ত রূপে উহাদের পতনের ব্যাঘাত। ঙ। কোন বৃহৎ ধমনীর মূলের অপকর্ষ হেতু উহার কপাটের উপ-যোগিতার অভাব। ২। এওকার্ডিয়মের কেবল রুদ্ধতাবশত, বিশেষত এওকার্ডাইটিস্ হেতু কোন মোহানার নিকটে ঐ অবস্থা হইলে, মর্মর জন্মিতে পারে। ৩। কলম্বি কার্নির মধ্যে বা কপাটের প্রদেশোপরি ফ্লাইব্রিন্ জন্মিলে, কখনও মর্মর শব্দ উৎপন্ন হয়। ৪। হৃৎপিণ্ডের স্যাকিউলেটেড্ এনিউরিজ্‌ম্, হৃদগহ্বর সকলের পরস্পর অস্বাভাবিক সমাগম, বা হৃদগহ্বরের সহিত কোন রক্তবহা নাড়ীর সমাগম, বা এয়টার উদ্ভব হইবার স্থানে উহার প্রসারণ ইত্যাদি কচিৎ অবস্থার সহিত মর্মর শব্দ বর্তমান থাকিতে পারে। ৫। এনিমিয়া প্রভৃতি রক্তের অস্থানবস্থাতেও মর্মর শব্দ উদ্ভূত হয়। ৬। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন হইলে, শব্দ কর্শ ও মর্মরবৎ হইতে পারে। নিশ্চিত যান্ত্রিক অপকারের অস্তিত্ব বা অভাবানুসারে মর্মর শব্দকে যান্ত্রিক বা অযান্ত্রিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা হইয়াছে। অযান্ত্রিক মর্মর শব্দের বিষয়-পৃথক্ রূপে শীঘ্রই উল্লেখ করা যাইবে।

মোহানাহু মর্মর শব্দের স্বভাব। হৃৎপিণ্ডের চারি মোহানার এক একটিতে প্রতিরোধক ও প্রত্যাগামী এই দুটি শব্দ হইয়া সমুদয়ে ৮টি মর্মর শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কেবল মাইট্রাল্ ও এয়টিক্ শব্দই শ্রুত হওয়া যায়। ট্রাইকম্পিড্ ও পল্‌মো-নের শব্দ অতিবিলল

মাইট্রাল্ মর্মর শব্দ। হৃদগহ্বরের স্পন্দনস্থানে বা উহার ঠিক উপরিভাগে ইহার।

সর্বাপেক্ষা উচ্চ হয়, এবং অল্প বা অধিক পরিমাণে বাম ও বাহ্য দিকে চালিত হইয়া থাকে ও উর্দ্ধ দিকে মূলের নিকটেও ইহাদিগকে দ্রুত হওয়া যায়। (১) রিগজিট্যান্ট বা প্রত্যাগামী। ইহা আকুঞ্চনের সমকালিক ও সচরাচর মধ্য বা নীচস্থর, কিন্তু ইহার অন্যান্য স্বভাবের পরিবর্তন হইয়া থাকে। ইহা এত উচ্চ হইতে পারে যে, বন্ধঃস্থলের বিদ্যুত স্থানে শ্রবণগোচর হয়, কিন্তু অনেক স্থলে জুপিণ্ডের মূলে স্পষ্ট শুনা যায় না, ঐ দিকে স্ট্রেথেন্ডোপ্ লইয়া গেলে, হঠাৎ মৃৎ হইয়া পড়ে। ইহা সচরাচর বাম দিক্ দিয়া পশ্চাতে চালিত হয় এবং পশ্চাতে বাম বাউট্র্যাল্ সীতায় অথবা কখনঃ দক্ষিণ, বিশেষতঃ ষষ্ঠ ও নবম পৃষ্ঠ কশেরুকার মধ্যে শ্রবণগোচর হয়। কেহঃ বিবেচনা করেন যে, কপাটের এয়র্টিক্ খণ্ড আক্রান্ত হইলে, বাহঃস্থলের দিকে ও বাহ্য খণ্ড আক্রান্ত হইলে, চুচুকের বাম দিকে এই শব্দ চালিত হয়। (২) প্রতিরোধক বা সঙ্কোচক। এই শব্দ সচরাচর প্রসারণের পর বা আকুঞ্চনের পূর্বে শুনা যায়। ইহা সম্পূর্ণ নূতন শব্দ এবং স্বাভাবিক প্রসারণশব্দের সহিত ইহার কোনঃসংজ্ঞা নাই। কিন্তু কখনঃ বোধ হয় যেন, ইহা এই শব্দের সহিত আরম্ভ হয় এবং সমুদয় অভ্যন্তর কাল অবস্থিতি করে। নিম্ন-লিখিত রূপে ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। বেণ্টিকেলের আকুঞ্চন বিরত হইবামানই মাইট্র্যাল্ কপাট পতিত হয় এবং মোহানা স্পষ্ট হইয়া পড়ে। অরিকেলে সঞ্চিত রক্ত কিয়ৎ ক্ষণের জন্য ধীরেঃ গমন করে, কিন্তু অবশেষে অরিকেল্ প্রসারিত হইয়া অকস্মাৎ আকুঞ্চিত হয়, এবং মাইট্র্যাল্ মোহানা দিয়া কিঞ্চিৎ বেগে রক্ত চালিত করে, ইহার অব্যবহিত পরেই বেণ্টিকেলের আকুঞ্চন হইয়া থাকে। অরিকেলের এই আকুঞ্চন-কালে সচরাচর এই মর্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এজন্য উহাকে “অরিকিউলার্ সিস্টলিক্ মর্মর” কহে। কিন্তু যদি অধিক সঙ্কোচন ও মোহানার নিকটস্থ স্থান স্থূল ও রুদ্ধ হয়, তাহা হইলে, রক্তগমনের সমুদয় সময়ে উহা শুনা যাইতে পারে। এজন্য এই মর্মর শব্দের স্থায়িত্বেঃ স্থিরতা দেখা যায় না, কিন্তু সচরাচর উহা অল্পকাল স্থায়ী হয়। সচরাচর ইহার তীক্ষ্ণতা অধিক হয় না, কিন্তু ইহা উচ্চ হইলেও প্রত্যাগামী মর্মর শব্দের পরিচলনের সীমা অপেক্ষা বাহঃস্থলের দিকে ইহার পরিচালনের সীমা অল্প। বাস্তবিক অনেক স্থলেই ইহার সীমার পরিমাণ অতি অল্প ও ইহা কদাচ পশ্চাতে দ্রুত হওয়া যায়। ইহা আকুঞ্চন মর্মর শব্দ অপেক্ষা দক্ষিণ দিকে অধিক চালিত হয়। ইহা অধিক উচ্চ নহে এবং প্রায় সততই কর্কশ ও কখনঃ কপাটোদ্ঘাটনবৎ শব্দের ন্যায়। ডাঃ হিল্টন্ ফ্র্যাগ্ ইহাকে মন্থর বা পেষণশব্দের ন্যায় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইহার পরে যে অতিক্রম ও তীক্ষ্ণ শব্দ হয়, দ্বিতীয় শব্দের সহিত তাহার ভ্রম হইয়াছে।

২। এয়র্টিক্ মর্মর শব্দ। (১) প্রতিরোধক। ইহা জুপিণ্ডের মূলে ও সচরাচর দ্বিতীয় দক্ষিণ স্থানের নিকটে অতিস্পষ্ট এবং ইহা উর্দ্ধে ও দক্ষিণ দিকেই বিশেষ রূপে চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু কখনঃ বুকাশ্বি দিয়া অধোদিকে ও বাম লদঃের দিকেও চালিত হয়। পৃষ্ঠদেশে বাম কাশেরুকা সীতায়, সচরাচর দ্বিতীয় বা তৃতীয় পৃষ্ঠ কশেরুকা হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম কশেরুকা পর্য্যন্ত স্থানে, কিন্তু কখনঃ সমস্ত পৃষ্ঠ প্রদেশে ও দক্ষিণ দিকেও ইহা শ্রবণগোচর হয়। অনেক স্থলে এই মর্মর শব্দ বন্ধের ও পৃষ্ঠের বিদ্যুত স্থানে ও প্রধানঃ ধমনীর উপর অনেক দূর পর্য্যন্ত, শ্রবণ করা গিয়াছে। ইহা সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অল্প উচ্চ, কখনঃ বাদ্যধ্বনিবৎ, কিন্তু ইহা কর্কশ বা ঘর্ষণবৎ হইতে পারে। (২) প্রত্যাগামী। এই শব্দ সচরাচর বুকাশ্বির উপর, তৃতীয় প্রদেশে বা চতুর্থ উপাশ্বির বিপরীত দিকে সর্বাপেক্ষা অধিক উচ্চ এবং বুকাশ্বি দিয়া নিম্ন দিকে চালিত হওয়াতে

উহার নিম্নোক্তে অতিস্পষ্ট হয় ও সচরাচর ঐ স্থানে হঠাৎ থামিয়া যায়। অবরোধক মর্মরের ন্যায় ইহা দক্ষিণ ইন্ড্রাক্সাবিকুলার প্রদেশে উত্তম রূপে চালিত হয় না এবং পৃষ্ঠে ইহা প্রায় শুনা যায় না। কখনও ইহা হৃৎপিণ্ডে শ্রবণগোচর হয়। ইহার তাল প্রসারক, বাস্তবিক ইহা পরিবর্তিত দ্বিতীয় শব্দ, কিন্তু ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে অভ্যস্তর কাল পর্য্যন্ত বিস্তৃত বা সম্পূর্ণ রূপে ঐ সময় অবধি অবস্থিতি করিতে পারে। বাস্তবিক কখনও ইহা এত অধিক কাল স্থায়ী হয় যে, অনভিজ্ঞ ব্যক্তির ইহাকে আকৃষ্টন-শব্দ বলিয়া ভ্রম জন্মে। সচরাচর ইহা ফুংকারবৎ, কিন্তু কর্কশ নহে এবং মধ্যম বা উচ্চৈঃস্বর, কিন্তু ইহার স্বভাব একরূপ নহে।

৩। টাইকম্পিড্ মর্মর শব্দ। ইহা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাগ্রে অর্থাৎ বুকাস্থির সহিত জিক্সিওড্ উপাস্থির সংযোগস্থানে শুনা যায় এবং উর্দ্ধ দিকে ও উভয় পার্শ্বে চালিত হয়। (১) প্রত্যাগামী। টাইকম্পিড্ মোহানায় সচরাচর রক্ত প্রত্যাগত হইয়া থাকে, কিন্তু মোহানা কেবল বৃহৎ হয় বলিয়া এবং দক্ষিণে বেণ্টিকেল্ সজোরে আকৃষ্ট হইয়া বলিয়া কদাচ মর্মরশব্দ উৎপন্ন হয়। ইহা আকৃষ্টক, মুদ্র ও নীচস্বর। (২) অবরোধক। ইহা প্রায় কখনই শুনা যায় না। শুনিতে পাউলে, আকৃষ্টনের পূর্বে শুনা যায়।

৪। পলমোনেরি ধমনীসঙ্গীয় মর্মর শব্দ। বাম মূলে দ্বিতীয় স্থান ও তৃতীয় উপাস্থি বা বুকাস্থির নিকটস্থ স্থানের সন্নিহিতে ইহা শ্রবণগোচর হয় এবং উর্দ্ধ ও বাম দিকে চালিত হওয়াতে বাম যত্রস্থির নিম্নেও শুনা যায়। এরটার শব্দের ন্যায় দুই মর্মর শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। (১) অবরোধক বা আকৃষ্টক এবং (২) প্রত্যাগামী বা প্রসারক। অনেক স্থলে প্রথমোক্ত শব্দ স্রুত হওয়া গিয়াছে। শেষোক্ত শব্দ অতিবিরল।

মর্মর শব্দের ভাবান্তরকর অবস্থা। নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহ দ্বারা মর্মরের তীক্ষ্ণতা, স্থান, চালিত হইবার দিক ও অন্যান্য স্বভাবের রূপান্তর হইয়া থাকে। ১। বক্তের বিরূপতা। ২। সংস্থান। ৩। এফিসিমা, প্রুরিসিজনিত এক্সিউশন; ফুস্ফুসের দৃঢ়তা ইত্যাদি জরাজীর্ণ অসুস্থাবস্থা। ৪। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর ও গহ্বরের বিবৃদ্ধি, প্রসারণ বা অপকর্ষ। ৫। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রাবল্য ও নিয়ন্ত্রণ। ৬। এক মোহানায় দুই মর্মর শব্দ। ৭। বিভিন্ন মোহানায় দুই সমকালিক শব্দ। ৮। রক্তের অবস্থা।

অযান্ত্রিক মর্মর শব্দ। অযান্ত্রিক মর্মর শব্দের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। এনিমিক্ বা রক্তাক্ততাজনিত মর্মর। ইহার স্বভাব সচরাচর মুদ্র, ফুস্ফুসীয় আকৃষ্টক মর্মরের ন্যায় ও কিকিং ফুংকারবৎ। কিন্তু ইহা এমটক্ হইতে পারে এবং কেহও টাইকম্পিড্ বা মাইট্রাল্ মোহানায় ইহার স্থান নির্দেশ করিয়াছেন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন, স্ট্রেথোস্কোপের নিপীড়ন ও দণ্ডাগমান ভাবে অবস্থান দ্বারা এই মর্মর তীক্ষ্ণ হইয়া উঠে। রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, রক্তবহা নাড়ীর উপর স্ট্রেথোস্কোপের চাপ ও ধমনীর শিথিলতা হেতু উহাদের প্রাচীরের বা কপাটের কম্পন এই সকলকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যায়। কেহও ইহাকে মাইট্রাল্ রিগর্জি-টেশনের মর্মর, বাম অরিকেলের সংলগ্নাংশে চালিত, এবং রক্তাক্ততা হেতু হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ হইতে উদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করেন। প্যাবট্ ইহাকে টাইকম্পিড্ কপাট হইতে এবং অপর কেহও এরটা হইতে উদ্ভূত বিবেচনা করেন। কেহও কহেন যে, এনিমিয়াল্ শেবাবস্থার এরটার আকৃষ্টনশব্দ স্রুত হওয়া যায়। প্রসারিত বিরুদ্ধ হৃৎপিণ্ড দ্বারা প্রশস্ত রক্তপ্রবাহ তাড়িত হইয়াই ইহার উদ্ভব হয়। ২। বাম বেণ্টিকেলে মন্ডিউলাই প্যাপিলরিসের বিষম ক্রিয়া হইতে মর্মর উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার স্বভাব কিকিংপরিমাণে মাইট্রাল্ প্রত্যাগামী মর্মরের ন্যায় এবং সচরাচর কোরিয়ার সহিত

ইহা বর্তমান থাকে, কিন্তু জংপিণ্ডের অতিদুর্বল ও বিষম ক্রিয়া হইতেও ইহার উদ্ভব হইতে পারে। ৩। জংপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন বা বিষম লক্ষণ হইতে, বিশেষত বিবৃদ্ধ জংপিণ্ডের সহিত এই অবস্থা থাকিলে, প্রথম শব্দ, বিশেষত মূলে কর্ণশ ও মর্মরবৎ হইতে পারে। ৪। জংপিণ্ডের বাবর্জন হেতু মূলে আকৃকক মর্মর শুনা যাইতে পারে। ৫। বাহ্য নিপীড়ন হইতে সচরাচর এয়ারটিক্ অবরোধক মর্মর জন্মে, কিন্তু কখনও ইহা পল্‌মোনেরি মোহানা হইতে উদ্ভূত হয়। ৬। জংপিণ্ডের মধ্যস্থ সংযত রক্ত হইতে যে মর্মর জন্মে, তাহা সচরাচর আকৃকক ও দক্ষিণ মোহানাসংক্রান্ত।

(গ) পেরিকার্ডিএল বা জ্বাছা মর্মর শব্দ ।

১। পেরিকার্ডিএল মর্মর বা ঘর্ষণশব্দ। জংপিণ্ডের ক্রিয়ার সময়ে পেরিকার্ডিয়মের রক্ত প্রদেশের পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা এই ঘর্ষণশব্দ উৎপন্ন হয়। নাড়ীর পূর্ণতা, এগ্‌জ্‌-ক্রেসন্ বা উহার অবশিষ্টাংশ ও সংযত রক্তের অবস্থান ও টিউবার্কেল বা ক্যান্সার এই সকল কারণে জ্বাছার প্রদেশ রক্ত হইতে পারে।

স্বভাব। জ্বাছার ঘর্ষণশব্দের পশ্চাৎস্থিত বর্ণনার ইহার সহিত জ্বাছার ঘর্ষণ-শব্দের বিভিন্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে। ১। ইহার স্থান ও বিস্তৃতির কিছুই স্থিরতা নাই। যে সকল ভৌতিক অবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়, তাহাদের উপর ইহার নির্ভর করে, কিন্তু সচরাচর জ্বাছার মর্মর যে স্থানে অতিতীক্ষ্ণ হয়, ইহা তথায় তীক্ষ্ণ হয় না। সচরাচর অতি উচ্চ হইলেও হঠাৎ ইহার গীমা নির্দিষ্ট হইয়া থাকে এবং জ্বাছার শব্দের ন্যায় ইহা কোন দিকে চালিত হয় না। ২। ইহা স্পষ্ট অগভীর বলিয়া বোধ হয়। ৩। ঘর্ষণ-শব্দের তীক্ষ্ণতা, গুণ ও উচ্চতার অনেক বিভিন্নতা দেখা যায়। সচরাচর ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘর্ষণ ও কর্ণশ গুণবিশিষ্ট, কিন্তু টুংং, ও কপাটোয়াটনশব্দবৎ হইতে পারে এবং ডাং ওয়াল্‌স্‌ কহেন যে, জলীয় পদার্থ থাকিলে, মম্বন বা গর্জনবৎ শব্দ হইয়া থাকে। জংপ্রদেশের বিভিন্নাংশে ইহার স্বভাব বিভিন্ন হইতে পারে। ৪। ইহার তাল, আকৃকক, প্রসারক বা উভয়বিধ হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলেই ইহার বিষম হয়, ও আকৃকক ও প্রসারণের ঠিক অনুরূপ হয় না এবং জংপিণ্ডের প্রত্যেক স্পন্দনের সহিত পরিবর্তিত হইয়া থাকে। এক স্থানে দুই মর্মর শব্দ অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হইলে, উহাকে জ্বাছা শব্দের নির্দিষ্ট লক্ষণ বলা যায়। অনেক স্থলে ঘর্ষণশব্দের মধ্য দিয়া জংপিণ্ডের শব্দ অতিস্পষ্ট রূপে শ্রবণগোচর হয়। স্ট্রেথেস্‌কোপের নিপীড়ন দ্বারা শব্দের সীমা ও তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি, তালের পরিবর্তন, উচ্চতার বৃদ্ধি ও উহা অধিকতর কর্ণশ হইয়া বিশেষ রূপে রূপান্তরিত হয়। ৬। কাহারও মতে দেহ সম্মুখে বস্তু করিলে, ঘর্ষণশব্দের তীক্ষ্ণতার আধিক্য হইয়া থাকে। উপবেশন করিলে, উহা অন্তর্হিত হইতে পারে। জ্বাছা জলীয় পদার্থ থাকিলে, সংস্থানপরিবর্তনে শব্দের রূপান্তর হয়। ৭। কোনও স্থলে ত্বরিত স্থান-গ্রহণে ঘর্ষণশব্দের তীক্ষ্ণতার ও উচ্চতার বৃদ্ধি হয়। ৮। পীড়ার প্রক্রমকালে এই শব্দের স্থান, বিস্তৃতি, তাল ও স্বভাবের শীঘ্র পরিবর্তন হইতে পারে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, জংপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা পুরাতন ঘর্ষণশব্দ রূপান্তরিত হইয়া জ্বাছার মর্মরের ন্যায় বোধ হইতে পারে। কিন্তু জংপিণ্ডের বাম ধারের নিকট মর্মরের সংস্থান, স্পষ্ট বিষমতা, এবং নিশ্বাস বন্ধ করিলে উহার বিরাম এই সকল দ্বারা পুরাতন শব্দ হইতে উহাকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

২। জ্বরের গহ্বরের মধ্যে বায়ু ও জলীয় পদার্থ থাকিলে, সন্ধুশন বা সন্দোলন হইতে জলক্ষেপণ শক্তি উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা অত্যন্ত বিরল।

খ। ধমনীর পরীক্ষা।

ধমনীমণ্ডলীর ভৌতিক পরীক্ষা। বর্ণন করিবার সময়ে প্রথমে বক্ষ ও গ্রীবার রূহৎ ধমনীর বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে হস্তপদের, বিশেষত ত্রেকিএল্ ও রেডিএল্ ধমনীর বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

(ক) বক্ষ ও গ্রীবাস্থ ধমনীর পরীক্ষা। ইহাদের বিশেষত্ব অস্থাব্যতার বিষয় নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। স্থানিক ক্ষীতি এনিউরিজ্‌ম্ হইতে জন্মিতে পারে।

২। স্পন্দনের পরিমাণ ও স্বভাবের পরিবর্তন। (১) পশ্চাৎস্থিত অবস্থার সহিত স্পন্দনের আধিক্য হইতে পারে। ক। জংপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজনা। খ। বাম বেক্টি-কেলের বিরুদ্ধি। গ। এগার্টিক্ রিগজিটেশন্। ইহাতে নাড়ী বসিয়া যাউতেও পারে। ঘ। ধমনীর এথিরোমা। ঙ। বিবিধপ্রকার এনিউরিজ্‌ম্। ইহাতে স্পন্দন পরিমিত, কিন্তু সচরাচর প্রসারক ও ক্রমশ উচ্চ হয়। (২) মাইট্র্যাল্ রিগজিটেশনে জংপিণ্ডের বিরুদ্ধি ও ক্রিয়াধিক্য হইলেও, ক্যারটিড্ ও সর্বক্রেবিএন্ ধমনীতে কখনও এককালে স্পন্দন থাকে না।

৩। থ্রিল্ বা ক্ষুব্ধ। ধমনীর ক্ষুরণ নিম্নলিখিত অবস্থা হইতে উদ্ভূত হয়। (১) রক্তাক্ততা। (২) বাহ্যিক নিপীড়ন। (৩) ধমনীর পীড়া ও এনিউরিজ্‌ম্, বিশেষত এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশনের সহিত সাধারণ প্রসার। এরটার এই অবস্থা হইলে, বৃদ্ধাশ্রমের উর্দ্ধ ঝাঁজে ক্ষুরণ অনুবোধ করা যাইতে পারে।

৪। অস্বাভাবিক সগর্ভতা ও প্রতিরোধকতা। এই ভৌতিক চিহ্ন কেবল এনিউরিজ্‌ম্ হইতে উদ্ভূত হয়।

৫। শব্দ ও মর্মর। (১) অস্থাব্যতার সচরাচর ক্যারটিড্ ধমনী ও কখনও সর্বক্রেবিএন্ শিরাসংক্রান্ত দুইটি শব্দ শুনা যায়। এরটার মোহনা হইতে উহার চালিত হইয়া থাকে, কিন্তু গটমান্ কহেন যে, ধমনীর প্রাচীরের কম্পনও উহাদের অন্যতম কারণ। কখনও ত্রেকিএল্ ও ফ্রিমোর্যাল ধমনী এবং উদরস্থ এসটার্টেও ইহারা শ্রুত হয়। ধমনীর উপর স্টেথোস্কোপের নিপীড়ন হেতু উহার প্রসারণকালে মর্মর উদ্ভূত হইতে পারে। সর্বক্রেবিএন্ ধমনীর তৃতীয়াংশে, বিশেষত জংপিণ্ড বেগে স্পন্দিত ও উহার হাইপার্ট্রাফিক হইলে, অথবা রক্তাক্ততা থাকিলে, এই কারণে স্পষ্ট মর্মর শুনা যায়। এনিমিয়া বা রক্তাক্ততাজনিত মর্মর সহজেই উৎপন্ন হয়। ইহা উচ্চেশ্বর, ফুংকারবৎ বা শীশবৎ এবং অনেকাধিক ধমনীর উপর শুনা যায়। টি পিয়র্ কহেন যে, এনিমিয়াতে ম্যাট্রিএন্ প্রবর্ধন, অক্সিপট ও অক্সিগোলকে একপ্রকার মর্মর শুনা যায়। কখনও এনিমিয়াতে ফ্রিমোর্যাল ধমনীর নিপীড়নে দ্বিগুণ মর্মর উৎপন্ন হয়। (২) এরটার মোহনার পীড়ার সহিত ধমনীতে মর্মর শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে। কেহও কহেন যে, ক্যারটিড্ ধমনীতে কখনও মাইট্র্যাল্ মর্মর শুনা যাইতে পারে। এরটার মর্মর কিয়ৎ পরিমাণে ধমনী দ্বারা চালিত হইতে পারে। এরটার অসম্পূর্ণতা হেতু জংপিণ্ডের প্রত্যেক আকৃকনকালে হঠাৎ ধমনীপ্রাচীরের টেনশন্ হওয়ারতে শব্দ উৎপন্ন হয় এবং ঐ কারণে কখনও দ্বিগুণ শব্দ বা মর্মর শ্রুত হইতে পারে। (৩) টিউমর, বিরুদ্ধ গ্রন্থি, অথবা ক্লাইবস্টিভর স্থূলতা বা সংযোগবশত নিপীড়ন হেতু ধামনিক মর্মর উৎপন্ন হইতে পারে। এই কারণে

ক্ষয়কালে বাম যন্ত্রস্থির উপরে বা নিম্নে সবক্রেডিট্‌ম মম'র শুনা যায়। (৪) ধমনীর পশ্চা-
ল্লিখিত অস্থিস্থাবস্থার সহিত ধামনিক মম'র উৎপন্ন হইতে পারে। ক। এথিরোমা,
ক্যালসিফিকেশন্, ক্ষয়, এণ্‌জ্‌ ডেশন্, বা ফ্লাইব্রিনের কোএগিউলা হেতু ধমনীর অভ্যন্তর
প্রদেশের রুদ্ধতা। খ। এনিউরিজ্‌ম্ হেতু ধমনীর আকারের পরিবর্তন। ইহাতে
সিষ্টলিক্, ডাএষ্টলিক্ বা উভয়বিধ মম'র উৎপন্ন হইতে পারে। গ। এরটা ও উর্ক
বিন্যাসে প্রভৃতি বৃহৎ ধমনী ও শিরার মধ্যে অস্বাভাবিক সমাগম। ঘ। ব্যাস্কিউলার
টিউমর।

(খ) হস্তপদের ধমনীর পরীক্ষা। কনুএর উপস্থিত ত্রেকিএল্ ধমনীর পরীক্ষা দ্বারা
সাধারণত ধমনীমণ্ডলের অস্থিস্থাবস্থা, বিশেষত এথিরোমা ও ক্যালসিফিকেশনের বিষয়
উত্তম রূপে অবগত হওয়া যায়। কনুই বক্র করিলে, ঐ ধমনী বক্র ও স্পষ্ট দৃষ্ট হয়,
এবং প্রত্যেক স্পন্দনের সহিত উহার কুমির ন্যায় গতি দেখিতে পাওয়া যায়, এবং স্পর্শ
করিলে, কিকিৎ কঠিন, দৃঢ়, পূর্ণ, অনিপীড়্য ও অসুস্থির নিয়ে রজ্জুবৎ বোধ হয়।

নাড়ী। নাড়ীর স্বভাব পরীক্ষা করিবার জন্য সচরাচর মণিবন্ধে রেডিএল্ ধমনী
পরীক্ষা করা যায়, কিন্তু ত্রেকিএল্, টেম্পোর্যাল্ বা ক্যারটিড্ প্রভৃতি ধমনী পরীক্ষা
করাও আবশ্যক হইতে পারে। স্থানিক অবস্থা জানিবার জন্য বিশেষত ধমনী পরীক্ষা
করা আবশ্যক হয়। দর্শন, সংস্পর্শ ও ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা এই পরীক্ষা নির্বাহিত হয়।
নাড়ী সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় সকল লক্ষ্য করিবে। ক। দৃশ্য বা অদৃশ্য; খ। ক্রত-
গামী; গ। বেগবতী (ভীক্স, আকস্মিক ও মৃদু); ঘ। বলম্ বা পরিমাণ (বৃহৎ, পূর্ণ, ক্ষুদ্র,
সূত্রবৎ); ঙ। বল এবং প্রতিরোধকতা ও টেনশনের পরিমাণ (সবল, দুর্বল, লুপ্ত;
কোমল, কঠিন, নিপীড়্য, অনিপীড়্য, সম, বিধম); চ। তাল (নিয়মিত, অনিয়মিত, ক্ষণবিলুপ্ত;
জংপিণ্ডের আকৃষ্ণনের পশ্চাপ্রামী, নিরবচ্ছিন্ন); ছ। দর্শন ও স্পর্শসম্বন্ধীয় বিশেষত লক্ষণ
(কঠিন, বক্র, লক্ষিত, মুদগরাবাতবৎ, জর্কি বা হঠাৎ স্পন্দনশীল, উর্ধ্ববৎ, হঠাৎ বিলুপ্ত
রূপে অনুভূত, ক্ষুরিত কস্পমান, ডাইক্রোটিক্, রিডিউপ্লিকেট্ বা পুনর্বিভূত)। অসুলি
দ্বারা নাড়ীর স্পর্শনে উহার দ্বৈগুণ্য বোধ হইলে, ঐ নাড়ীকে ডাইক্রোটিক্ কহে, কিন্তু
এক্ধণে ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যে ডাইক্রোটিক্ নাড়ী বর্ণিত হয়, তাহার
বিশেষ স্বভাব আছে। জ। ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ীর অক্ষন। ঝ। সংস্থানপরিবর্তনের
ফল, এবং বিপরীত দিকের নাড়ীর স্বভাবের সহিত তুলনা। শেখোনিখিত বিষয় সকল
লক্ষ্য করা কদাচ আবশ্যক হয়।

ফিগমোগ্রাফ্। এই যন্ত্র না দেখিলে, ইহার বিষয় প্রকৃত রূপে বুঝিতে পারা
যায় না, কিন্তু এস্থলে ইহার বিশেষত অংশ উল্লেখ করা যাইবে। একটি স্থিতিস্থাপক,
শক্ত ঝিলের স্প্রিংএর এক অস্তের নিম্ন প্রদেশে এক খণ্ড হস্তিগত আছে, উহা ধমনীর উপর
স্থাপিত হয় এবং উহার অপরাস্ত যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন থাকে। ধমনীর স্পন্দন দ্বারা এই
স্প্রিংএ যে গতি হয়, তাহা একটি পিষ্টকের উপর সচল লিবারে চালিত হইয়া থাকে এবং ঐ
লিবারের অধিক দৈর্ঘ্য হেতু ঐ গতির বিলক্ষণ বৃদ্ধি হয়। লিবারের অসংলগ্ন অস্ত্রে যে
নমনীয় ধাতুনির্মিত একটি ক্ষুদ্র কলম থাকে, তদ্বারা কালি দিয়া গ্লেক্‌ড্ কাগজে
অথবা বস্মা গ্লাসে ঐ গতি অঙ্কিত হয়। ঘড়ির কলের সহিত সংলগ্ন এক যন্ত্র দ্বারা ঐ
কাগজ বা গ্লাস কোন নির্দিষ্ট দিকে সীত্ব ও স্থির ভাবে চালিত হয় এবং একটি রেগুলে-
টার দ্বারা ঐ প্লেটকে ইচ্ছাপূর্বক চালাইতে বা থামাইতে পারা যায়। উহা চলিয়া
যাইবার সময়ে কলম দ্বারা উহার প্রদেশোপরি নাড়ীর গতি অঙ্কিত হয়। প্রকোষ্ঠের
সম্মুখ প্রদেশে যন্ত্র সংস্থাপিত করিয়া সচরাচর রেডিএল্ ধমনীর উপর ফিগমোগ্রাফের

অঙ্কন গৃহীত হয়। মণিবন্ধের সম্মিলিত ধমনীর উপর স্প্রিংএর অস্ত্র সংলগ্ন থাকে। প্রকোষ্ঠের পশ্চাতে একখানি গদি দিয়া, স্থিতিস্থাপক বন্ধনী দ্বারা উহার চতুর্দিক বেষ্টন-পূর্বক যন্ত্রটি যথাস্থানে রক্ষিত হয়। স্পন্দন স্পষ্ট ভাবে লক্ষিত হইতে পারে, অত্যন্ত অধিক বা অত্যন্ত অল্প না করিয়া চাপ নিয়ন্ত্রিত করা যাইতে পারে এবং নাড়ীর গতির উচ্চৈষ্ঠম প্রবলতা অমুভূত হইতে পারে, এই সকল কার্যের উপযোগী করিয়া যন্ত্রটি স্থাপিত করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে। এই নিয়ন্ত্রণক্রিয়া একটি স্ক্রু দ্বারা সম্পাদিত হয়, এই কার্য বিশেষ প্রয়োজনীয়।

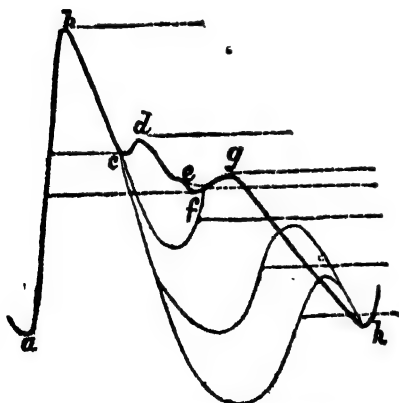
২১। প্র।



ক্ষিণ্মোগ্রাক্ষের অঙ্কন।

নির্শিত হয়। এক একটি বক্র রেখা হৃৎপিণ্ডের সম্পূর্ণ ক্রিয়ার সহজাত। প্রথমত সর্বাবয়বসম্পন্ন বক্র রেখার স্বভাব অবগত হওয়া আবশ্যিক। এক একটি বক্র রেখাকে সিষ্টলিক ও ডাঐষ্টলিক এই দুই অংশে অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের এক বার সম্পূর্ণ পরিভ্রমণের অন্তর্গত দুই অংশে বিভক্ত করা যায়, কিন্তু এখানে উর্দ্ধগামী রেখা, শিখর ও অধোগামী রেখা এই তিন অংশে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে। এই অধোগামী রেখাতে দুই, কখনও তিনটি আনুষঙ্গিক উর্শ্ব এবং উহাদের মধ্যবর্তী খাঁজ, অর্থাৎ প্রথম বা প্রসারণ উর্শ্ব, দ্বিতীয় বা বৃহৎ উর্শ্ব বা প্রকৃত ডাইক্রটিজ্‌ম্ এবং এই উর্শ্বদ্বয়ের মধ্যে কখনও তৃতীয় উর্শ্ব দেখা যায়। এই সকল অংশ বোধগম্য হইবার জন্য রক্তসঞ্চলনের ক্লিজিয়-লজিসংক্রান্ত কয়েকটি বিষয়ের উল্লেখ করা আবশ্যিক। ক্ষিণ্মোগ্রাক্ষের আবিষ্কার অবধি পূর্বাপেক্ষা এ বিষয় অধিক জানিতে পারা গিয়াছে। ১। বাম বেক্ট্রিকেল্ হঠাৎ

২২। প্র।



ক্ষিণ্মোগ্রাক্ষের বিবৃদ্ধ বক্ররেখা।

অবধি অংশ অর্থাৎ বৃহৎ বা এয়র্টিক্ খাঁজ অবধি অংশ ইহার অনুরূপ। ৫। রক্তের এই প্রত্যগমনকালে কম্পন ও তাহা হইতে তৃতীয় আনুষঙ্গিক উর্শ্ব (e) জন্মিতে পারে, কিন্তু সচরাচর ইহা দেখা যায় না। ৬। তৎপরে প্রত্যাবৃত্ত রক্তপ্রোতের চাপ দ্বারা এয়র্টার কপাট হঠাৎ বন্ধ হয়, ইহা হইতেই বৃহৎ আনুষঙ্গিক উর্শ্ব বা প্রকৃত ডাইক্রটিজ্‌ম্

ক্ষিণ্মোগ্রাক্ষের অঙ্কনের বর্ণন। ২১ প্রতিকৃতিতে অঙ্কনের সাধারণ ভাব প্রদর্শিত হইল। বক্র রেখাশ্রেণী অর্থাৎ স্পন্দন সমূহ লইয়া সমগ্র অঙ্কন

আকৃষ্ট হওয়াতে এয়র্টার কপাট মুক্ত হয় এবং ধমনীস্থ রক্তে আবেগ জন্মে। ইহাতেই উর্দ্ধগামী রেখা, শিখোর্শ্ব বা প্রতিঘাতবেগ জন্মে। (২২ প্র। a হইতে b)। ২। এই হঠাৎ কম্পনের পর ধমনীর প্রাচীর কিয়ৎপরিমাণে বলশূন্য হয়। ইহাতে অধোগামী রেখার প্রথমোংশ অর্থাৎ b হইতে c অবধি অংশ উৎপন্ন হয়, তৎপরে প্রথম খাঁজ আরম্ভ হয়। ৩। তৎপরে হৃৎপিণ্ড হইতে রক্তোর্শ্ব এয়র্টার গমন করে এবং ইহা হইতে প্রথম আনুষঙ্গিক উর্শ্ব, প্রসারণ উর্শ্ব, বা আকৃষ্ট চাপ (c হইতে d) উদ্ভূত হইয়া থাকে। ৪। ইহার পর হৃৎপিণ্ডের দিকে রক্ত প্রত্যগত হয় এবং তদ্বারা এয়র্টার কপাট বন্ধ হইয়া যায়। অধোগামী রেখার d হইতে f

(f হইতে g) উদ্ভূত হইয়া থাকে। ৭। অবশেষে ধমনীতে রক্ত প্রবাহিত হইতে থাকে, ইহা দ্বারা অধোগামী রেখার অবশিষ্টাংশ (g হইতে h) উদ্ভূত হয়। ইহার পর বেষ্ট্রিকেল পুনরায় আকৃষ্টিত হয়, এই সকল বিষয় পুনঃ২ বচিতে থাকে।

এই বর্ণনা দ্বারা স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, আকৃষ্টনভব বক্র রেখার অংশ উর্দ্ধগামী রেখার প্রথম হইতে এরটিক্স বাক্সের (a হইতে f) তলদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং এই সময়ে বেষ্ট্রিকেল আকৃষ্টিত হইতে থাকে। অধোগামী রেখার অবশিষ্টাংশ প্রসারণের সহজাত। ফ্লিগমোগ্রাফ জনিত নাড়ীর অঙ্গন লক্ষ্য করিবার জন্য পশ্চাৎস্থিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। ১। অঙ্গনোপরি আবেগের সংখ্যা। ইহা দ্বারা নাড়ীর ক্ষুদ্রতা ঠিক জানা যায়। ২। প্রত্যেক বক্র রেখাসম্বন্ধে, ক। উর্দ্ধগামী রেখার দৈর্ঘ্য এবং উহা উর্দ্ধাধ বা অঙ্গাধিক তিথ্যক কি না; খ। শিরার আকার অর্থাৎ উহা সর্কোণ, গোলাকার বা চতুর্কোণ কি না; গ। আনুষঙ্গিক উর্ধ্বির সংখ্যা, আয়তন ও সংস্থান; ঘ। অধোগামী রেখার এরটিক্স উর্ধ্বির অপর অংশের দিক ও দৈর্ঘ্য ও যদি উহাতে কোন উর্ধ্বি থাকে, তাহা, এই সকল বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক। ৩। অঙ্গনের বক্র রেখার স্বভাব, বিশেষত উহার উচ্চতা ও নিম্নতা এবং উহার শিখা ও মূল সমতল কি না, তাহা অবগত হইবে। এই রূপে নাড়ীর সমতা ও বিষমতা অতিসূক্ষ্ম রূপে অবগত হওয়া যায়।

পশ্চাৎস্থিত অবস্থা দ্বারা অঙ্গনের রূপান্তর হইয়া থাকে। ১। হৃদয়ের আকৃষ্টনের ক্ষুদ্রতা ও বেগ। ২। ধমনীর টেনশন্ বা প্রতিরোধকতার পরিমাণ, প্রাচীরের অবস্থা, স্নায়ুর প্রভাব এবং ধমনীর অগ্রভাগ বা কৈশিক নাড়ীর মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রমের পরিমাণমুসারে ঐ প্রতিরোধকতার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ৩। ধমনীর মধ্যে রক্তের পরিমাণ। নাড়ীস্পন্দনের মধ্যবর্তী সময়ের দৈর্ঘ্যের উপর ঐ পরিমাণ নির্ভর করে। ঐ সময় অধিক হইলে, রক্তের পরিমাণ ও চাপ অল্প হয়। ৪। ধমনীর পরিমাণ। ৫। এরটিক্স কপাটের অবস্থা।

হৃদয় যত শীঘ্র আকৃষ্টিত হয়, উর্দ্ধগামী রেখা তত অধিক নমন্যব প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং আকৃষ্টনের প্রাবল্যমুসারে উহা অল্প বা অধিক উচ্চ হয়। হৃদয়ের ক্রিয়া মন্দ হইলে, শিখা গোলাকার হয়। ধমনীর টেনশন্ অধিক হইলে, উর্দ্ধগামী রেখার উচ্চতার হ্রাস হয় এবং উহা ঢালু হইয়া থাকে, অধিকতর এই কারণে প্রথম আনুষঙ্গিক উর্ধ্বি অধিকতর স্পষ্ট ও এত উচ্চ হয় যে, পরিণামে উহার শিখার সহিত অভিন্ন ও শিখা গোলা বা চতুর্কোণ হইয়া পড়ে; ক্ষুদ্র উর্ধ্বির লোপ হয়; এরটিক্স উর্ধ্বির হ্রাস হয় এবং রক্ত-স্রোতের অবরোধ হইলে, অধোগামী রেখার অবশিষ্টাংশ উর্দ্ধ দিকে অল্প ম্যাজ ও ক্ষুদ্র হয়। টেনশনের হ্রাস হইলে, বিপরীত ফল হয় এবং অধোগামী রেখার কম্পনশীল উর্ধ্বি দেখা যায়, কেবল এই অবস্থাতেই তৃতীয় আনুষঙ্গিক উর্ধ্বি লক্ষিত হয়।

সুহাবস্থায় নাড়ীর অঙ্গনের উর্দ্ধগামী রেখা প্রায় লম্ব এবং উহার দৈর্ঘ্য পরিমিত; শিখর তীক্ষ্ণ, এবং অধোগামী রেখা ক্রমশ ঢালু হইয়া আইসে ও উহাতে কেবল প্রসারণ ও এরটিক্স আনুষঙ্গিক উর্ধ্বি দেখা যায়। এইপ্রকার স্পন্দনের তিনটি উর্ধ্বি থাকাতে উহাকে কখনও টাইকোটস্ কহা যায়। আহার বা মদিরাপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, বাহ্যিক সন্তাপ, প্রবল উদ্বেগ এবং অন্যান্য কারণে যে নাড়ীর অঙ্গনের রূপান্তর হয়, তাহা স্মরণ করা আবশ্যিক।

প্রথম আনুষঙ্গিক উর্ধ্বি অত্যন্ত হইলে বা এককালে না থাকিলে, কপাট বন্ধ হইতে বিলম্ব হওয়াতে এরটিক্স বাক্স গভীর ও বক্র রেখার সমতল হইলে এবং এরটিক্স উর্ধ্বি স্পষ্ট

হইলে, নাড়ীকে ডাইক্রোটস্ কহে। (২২। প্র। দেখ) ইহাতে ধমনীর টেনশনের স্বল্পতা বুঝায়। এবশিধ নাড়ীর লক্ষণের ন্যূনতা হইলে, উহাকে হাইপো বা সৰ্ব্ভাইক্রোটস্ এবং উহার আধিক্য হইলে, উহাকে হাইপার-ডাইক্রোটস্ কহে। কেবল প্রাথমিক উর্দ্ধি থাকিলে, উহাকে মনোক্রোটস্ এবং উর্দ্ধির সংখ্যা অধিক হইলে, উহাকে পলিক্রোটস্ কহা যায়।

পীড়ায় স্কিগমোগ্রাফের ব্যবহার। অঙ্গুলি দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া রক্তসঞ্চালনের বিষয় যত অবগত হওয়া যায়, স্কিগমোগ্রাফ দ্বারা যে তদপেক্ষা অধিকতর ও সূক্ষ্মতর জ্ঞান জন্মে, তাহার সন্দেহ নাই। অধিকন্তু ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া, ধমনীর টেনশনের পরিমাণ এবং নাড়ীর বিষমতা ও অসমতার বিষয় যেরূপ অবগত হওয়া যায়, অন্য উপায় দ্বারা কোন ক্রমেই তাহা সম্ভব নহে। রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা অবধারণার্থে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এযটার পীড়া, বিশেষত রিগজর্জিটেশন্, হৃৎপিণ্ডের হাইপার্টোফ্রি, ধমনীর ও কৈশিক নাড়ীর অপকর্ষ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, এনিউরিজ্‌ম্ ইত্যাদি পীড়ায় ইহা দ্বারা রোগনির্ণয়ের সাহায্য হয়।

ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্, পেরিকার্ডাইটিস্ ও প্লুরিসির নির্ণয় ও চিকিৎসা বিষয়ে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্পষ্ট ডাইক্রোটস্, হাইপার-ডাইক্রোটস্ ও মনোক্রোটস্ নাড়ী, অঙ্গনের অতিশয় অসমতা ও বিষমতা, বক্র রেখার ক্ষুদ্রতা, উর্দ্ধগামী রেখার ক্ষুদ্রতা ও তিষ্ঠাগ্ভাব, শিখার গোলত্ব বা চতুষ্কোণতা ইত্যাদি বিশেষ সাংঘাতিক চিত্রের মধ্যে গণ্য।

গ। শিরাপরীক্ষা।

গ্রীবাদেশের ও বক্ষঃস্থলের অনিয়ম শিরা পরীক্ষা করিয়া অনেক বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। কখনও উন্নয় ও জঙ্ঘার শিরাও পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়। গ্রীবার শিরা পরীক্ষা করিবার সময়ে দক্ষিণ বাহ্য জুগুলার এবং সর্বক্রেবিএন্ ও অভ্যন্তর জুগুলার শিরার সংযোগ স্থানের সাইনসের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে।

১। বিবৃদ্ধি। প্রসারণের পরিমাণ, উহা স্থায়ী বা পরিবর্তনশীল, অথবা গ্রন্থিল বা ব্যারিকোজ্ কি না এই সকল বিষয় লক্ষ্য করিবে। কারণ। ১। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বরয়ের রক্তপূর্তি ও প্রসারণ। ২। টাইকম্পিড্ রিগজর্জিটেশন্। ৩। টিউমরের নিপীড়ন বা পুণ্ডস্বেহত্ উর্দ্ধ বিনাকেবা, ইনমিনেট্, বা কোন স্থানিক শিরার অবরোধ। ৪। বন্ধের মধ্যে বৃহৎ শিরার সহিত এনিউরিজ্‌মের সমাগম।

২। কাসির পর গ্রীবাস্থ শিরার অতিশয় প্রসারণ। কাসিবার সময়ে সততই গ্রীবাস্থ শিরা অল্প বা অধিক পরিমাণে পরিপূর্ণ হয় এবং উহারা প্রসারিত বা উহাদের কপাট অযোগ্য হইলে, স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয় ও উহা দ্বারা কপাটের সম্পূর্ণতার পরিমাণ জানা যায়।

৩। স্পন্দন ও নিয়ম হইতে পুরণ। কেহ কেহ বলেন যে, সুস্থাবস্থাতেও গ্রীবার বৃহৎ শিরাতে এই সকল লক্ষণ দেখা যায়, কিন্তু এরূপ ঘটনা যে অতি বিরল, তাহার সন্দেহ নাই। ইহাদ্বিগকে দর্শন করিবার জন্য রোগীর শয়নাবস্থায় ও মস্তক নিম্ন করিয়া থাকা আবশ্যিক। সাধারণ স্পন্দন কেবল দর্শন করা যাইতে পারে এবং উহা অতি প্রবল হইলে, অমুবোধ করাও যায়। ধমনীর চালিত স্পন্দন হইতে শৈথিল্য স্পন্দনকে প্রভেদ করা আবশ্যিক। নিম্ন হইতে পুরণ লক্ষ্য করিবার জন্য যত্র স্থির নিকটে দক্ষিণ বাহ্য জুগুলার শিরা চাপিয়া উহার উপর দিয়া অঙ্গুলি টানিয়া লইবে। এইরূপ করিলে, সচরাচর

কৌকে২ শিরা পরিপূর্ণ হয়। কারণ। ১। গ্রীবার শিরা প্রসারিত হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার সহিত কিঞ্চিৎ স্পন্দনগতি থাকে, শ্বাসগ্রহণকালে উহার হ্রাস ও শ্বাসত্যাগকালে বৃদ্ধি হয়। ২। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ উদর রক্তে পরিপূর্ণিত হইলে, বেক্ট্রিকেলের আকৃ-
কনোদ্ধত কম্পন টাইকস্পিড্ কপাট দিয়া অরিকেলের মধ্যস্থ রক্তে ও তথা হইতে শিয়ার নীত হয়। ৩। টাইকস্পিড্ রিগজিটেসন্ এবং উহার সহিত ৪। শিয়ার কপা-
টের অসম্পূর্ণতা। ৫। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের হাইপার্টেক্ট্রিক্স। যকৃতের সংযোগেও কখন২ শৈরিক স্পন্দন হয়।

৪। শৈরিক কম্পন। গ্রীবার শিরাতে কদাচ ইহা দৃষ্ট হয়। পুর্কোরিথিত স্পন্দন বা সাতিশ্বর রক্তাঙ্গতার সহিত ইহা ঘটিতে পারে।

৫। শৈরিক মর্মর শব্দ। ১। শৈরিক হম্ বা গুঞ্জন, “বুট্ ডিউ ডাএরি”। কেবল এই শৈরিক মর্মরই দ্রুত হইবার সম্ভাবনা। স্পষ্ট রক্তাঙ্গতার সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে। দক্ষিণ অভ্যন্তর জুগুলার শিয়ার সহিত সর্বত্রবিএন্ শিয়ার সংযোগস্থানে, বিশেষত বাম দিকে গ্রীবা ফিরাইলে, এই শব্দ উক্তরূপে দ্রুত হয়, কিন্তু শিরাতে ইহা বিজ্ঞত থাকিতে পারে। ইহা অবিচ্ছিন্ন ও অবরোধশূন্য, কিন্তু ইহার তীক্ষ্ণতা একরূপ নহে, ইহা বাদ্যধ্বনিবৎ, ফুৎকারবৎ, গুঞ্জনবৎ, ঝনৎকারবৎ, বা শীশবৎ হয়। শ্বাসগ্রহণ ও নিশ্বাসের কালে এবং দণ্ডায়মান অবস্থার ইহা তীক্ষ্ণ হয়। বেক্ট্রিকেলের আকৃকন-
কালে এবং রক্তপ্রোতের বেগ ও দ্রুততামুসারে ইহা সর্বাপেক্ষা উচ্চ হইয়া থাকে। ২। ক্ষণবিলুপ্ত শৈরিক মর্মর শব্দও বর্ণিত হয় এবং এনিমিয়া, টাইকস্পিড্, রিগজিটেসন্ ও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের হাইপার্টেক্ট্রিক্স সহিত ইহার উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দ্রুত হওয়া যায়।

২০। অধ্যায় ।

হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত কোন২ লক্ষণ ও ক্রিয়াবিকার ।

১। এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ বা শ্বাসরোধক বন্দোবেদন।

কারণ ও নিদান। এই পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণাদির প্রকৃত কারণ এবং পীড়ার আতিশয্য-
কালে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা সম্বন্ধে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে ও অনেকে অনেক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। পুর্কে কেহ২ বিবেচনা করিতেন যে, কার্ডিএক্ প্লেক্সসের কোন একরূপ ব্যতিক্রম হেতু হৃৎপিণ্ডের আক্লেপ বা পক্ষাঘাতবশত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই ব্যতিক্রম হেতু যে কোন২ প্রকার এঞ্জাইনা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। হৃৎপিণ্ডের এক্সাইটো-মোটর স্নায়ুর কোন প্রকার ব্যতিক্রম, বেগন্ স্নায়ুর হৃৎপিণ্ডীয় শাখার সন্নিহিত উত্তেজন, এবং প্রত্যায়িত উত্তেজন, বিশেষত উদরস্থ যন্ত্রসংক্রান্ত উত্তে-
জন হেতু এইরূপ পীড়া হইতে পারে। কিন্তু এক্ষণে প্রকৃত এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের নিদান অন্যরূপ বলিয়া বিবেচনা করা হয়। বেসো-মোটর স্নায়ুর কেন্দ্রের উত্তেজনের আধিক্যবশত সাধারণ বেসো-মোটর আক্লেপ হেতু রক্তবহা নাড়ীর আক্লেপিক আকৃকন হইয়া হৃৎপিণ্ডের বাম গহ্বরের প্রবল প্রসারণ হয় এবং তজ্জন্য কষ্টে উহার কার্য সাধিত হইয়া থাকে এবং উহা হইতে সমুদয় রক্ত বাহির হয় না। ডাং লডন্ ব্রণ্টন্ প্রথমে ফিগ্‌মো-
গ্রাফ্ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, আতিশয্যকালে রক্তের চাপ ও টেনশনের

বৃদ্ধি হয়। রোগীর মৃত্যু হইলে, সম্পূর্ণ প্রসারিত অবস্থার হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং মৃত-দেহ পরীক্ষার সচরাচর উহা শিথিল দেখা যায়। ডাং গার্ডনার অনুমান করেন যে, হৃৎপিণ্ডের ক্ষুদ্রত্ব ধমনীর বেসো-মোটর আক্ষেপ হেতু উহার এনিমিয়া হইয়া এই অবস্থার বৃদ্ধি হয়। এজন্য এই পীড়াকে হৃৎপিণ্ডের একটি পৃথক পীড়া বলিয়া বিবেচনা না করিয়া কোন অসুস্থাবস্থার অংশ বলিয়া গণ্য করা উচিত। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের বা হৃদযন্ত্রের পূর্বে পীড়ার সহিত এই পীড়া দেখা যায়, এবং রোগীর মৃত্যু হইলে, সর্বত্রই এই যন্ত্রের পরিপোষণের পরিবর্তন দেখা গিয়াছে। করন্যার ধমনীর বিস্তৃত এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকর্ষ ও শিথিল প্রসারণ ইত্যাদি পরিবর্তনই অধিক দৃষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ড অসুস্থাবস্থার থাকিলেও এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ হইয়া থাকে, এক্ষণে স্থলে ইহা অপেক্ষাকৃত অল্প অনিষ্টকর হয়। হৃৎপ্রাচীরের নিষ্কাশনের যত অধিক অপকর্ষ হয়, ততই বিপদ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমই উদ্দীপক কারণের মধ্যে গণ্য। সচরাচর পর্বতোপরি, আহারের পর, ও বায়ুর বিপরীত দিকে বেড়াইতে প্রথম পীড়া প্রকাশ হয়। রাত্রে প্রথম নিদ্রার পরও ইহা হইয়া থাকে। হঠাৎ বা প্রবল মানসিক উদ্বেগ ও মনোবিকার হেতুও ইহা উৎপন্ন হয়। গাত্রে শৈত্য লাগাইলে, ত্বকের কৈশিক নাড়ী আকৃকিত হওয়াতে ইহা হইতে পারে। অতিরিক্ত আহার, অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্যাদি ও অজীর্ণতা এই সকল কারণ হইতে উদ্ভূত প্রত্যারুত ক্রিয়াও ইহার কারণ। কোন বর্জনজনিত হৃৎপিণ্ডের দ্বায়র উত্তেজন হওয়াতেও ইহা হইতে পারে।

পুরুষজাতি, (ইহাদের অধিক লিখাইএসিস্ হয় বলিয়া), অধিক বয়স্ (৪৫ হইতে ৫০ বৎসরের পূর্বে প্রকৃত পীড়া প্রায় দেখা যায় না।) ও সম্ভ্রান্ততা এই সকলকে পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। অনেক সম্ভ্রান্ত লোকের এই পীড়ার মৃত্যু হইয়াছে। কেহও বিশ্বাস করেন যে, গাউট পীড়ার সহিত ইহার সম্বন্ধ আছে, এবং অনেক স্থলে ঐ ধাতুবিষিষ্ট ব্যক্তির অসম্পূর্ণ পীড়া হইয়া থাকে এবং যাহাদের পিতার এই পীড়ার মৃত্যু হয়, তাহাদের অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে এই পীড়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সচরাচর হঠাৎ এই পীড়ার আক্রমণ হয়, কিন্তু কখনও হৃৎপিণ্ড প্রদেশে এক প্রকার বিশেষ অনুবোধ বা অল্প বেদনা হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের কোন স্থানে, সচরাচর ষ্টার্নমের মধ্যস্থলে তীব্র বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে এবং সচরাচর ইহা শরবেদনবৎ, অগ্ন্যপ্রবেশনবৎ, বিদারণবৎ, শূলবৎ, চর্কণবৎ, দাহনবৎ বলিয়া বর্ণিত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা বর্ণন করা যায় না। ইহার সহিত বক্ষঃস্থলের অগ্রপশ্চাতে ভার ও আকৃকনবৎ ভাব অনুভূত হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন প্রকার ব্যতিক্রম বা সাএনোসিসের চিহ্ন মাত্র না থাকিলেও বোধ হয় যেন, শ্বাসরোধ হইল। সচরাচর টাটানি বোধ হয় না, নিপীড়নে বরং উপশম বোধ হয়, কিন্তু কখনও বুঝাছি ও উহার নিকটবর্তী স্থানে টিপিলে অসুখ বোধ হয়। কখনও হৃৎপ্রদেশ হইতে নানা দিকে, বিশেষত বাম বাহ ও কদাচ দক্ষিণ বাহতে ও অভুলিতে এবং উর্দ্ধ দিকে গ্রীবার বামে, পৃষ্ঠদেশে ও পার্শ্বে বেদনা বিকীর্ণ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডীয় দ্বায়র সহিত গ্রীবান্নায় ও প্রথম পৃষ্ঠদ্বায়র সংযোগহেতু এই অবস্থা ঘটে।

এই সকল লক্ষণের সহিত সাধারণ ক্রিয়ার বিলক্ষণ ব্যতিক্রম হয়। মুখমণ্ডল পাতুবর্ণ ও নীতল ঘর্মাক্ত হয় এবং বসিয়া যায়, রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, অত্যন্ত উদ্ভ্রম ও ভীত হইয়াছে এবং আসন্ন মৃত্যু প্রতীক্ষা করিতেছে। প্রথমে নাড়ীর টেনশন্ বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু সচরাচর উহা অত্যন্ত দুর্বল এবং আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে,

উৎকম্পিত ও বিষম হইয়া উঠে। সমস্ত দেহ বিবর্ণ, শীতল ও শুষ্ক হয় এবং রোগী শীত বোধ ও দস্তে দস্ত ঘর্ষণ করিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের অবস্থার উপর অনেকানেক লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন নির্ভর করে। কখনও বমন ও উদগীরণ হয়। প্রথমে জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী ও রোগীর মৃত্যু হইলে, মুচ্ছনা ও আক্কেপ বা সাধারণ কন্বল্শন্ হইতে পারে।

সচরাচর এক আক্রমণে অনেক বার অল্পকাল স্থায়ী আতিশয্য ও বিরাম হয়, কিন্তু কেবল এক বারও আতিশয্য হইতে পারে। সচরাচর হঠাৎ অসুখের নিবৃত্তি হয় ও রোগী বিশেষ সুস্থতা বোধ করে, কিন্তু কিছু কাল অবধি নিস্তেজস্বতা থাকিতে পারে। প্রথম আক্রমণে প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু হঠাৎ বা ক্রমেই এই ঘটনা হইতেও পারে। ইহা যে কোনও প্রকার হঠাৎ মৃত্যুর কারণ, তাহা অসম্ভব নহে। অতিসামান্য উদগীর্ণ কারণে পীড়া প্রকাশ হওয়াতে ইহার এক বিশেষ স্বভাব বলিতে হইবে।

একপ্রকার এঞ্জাইনা পেক্টোরিসে বেদনা হয় না, ইহাকে এঞ্জাইনা সাইনি ডোলোরু কহে। এস্থলে অপ্রকৃত বা মিউডো এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। ইহার স্বভাব স্নায়বিক, ইহা যৌবনাবস্থার অধিক হয় এবং ইহাতে হৃৎপিণ্ডের নিকট হঠাৎ বেদনা, হৃৎস্পন্দন, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম, মুচ্ছনা, মস্তকঘূর্ণন, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও নাড়ী দুর্বল হয়। বাস্তবিক রোগীর অবস্থা অতিদুরূহ বোধ হয়, কিন্তু ইহাতে প্রায় রোগীর মৃত্যু হয় না। রক্তাক্ততা, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া ও গাউট প্রভৃতি রক্তের পীড়ার সহিত ইহার ঘটনা হয়। সচরাচর স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়, অনেক স্থলে রক্তোরোধের সহিত ইহা দেখা যায়। পূর্ণাহারের পর অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলেও ইহা হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রকৃত এঞ্জাইনা অতি সাংঘাতিক পীড়া, কিন্তু অপ্রকৃত পীড়া তদ্রূপ নহে, এজন্য ইহাদের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যিক। যান্ত্রিক পীড়ার উপর ভাবিফল নির্ভর করে এবং কেবল ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ইহা নির্ণীত হইতে পারে। রোগীর বয়স যত অধিক হয়, ভাবিফল তত দুরূহ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ১। এই পীড়াপ্রবণ ব্যক্তির সর্বতোভাবে ইহার কারণ পরিত্যাগ করা উচিত এবং পীড়া প্রকাশ হইবামাত্র ইঐ ঔষধ ব্যবহারে সমর্থ হইবার জন্য নাইট্রাইট অব্ এমিল্, নাইট্রো-গ্লিসেরীন্ বা অহিফেন প্রভৃতি ঔষধ সর্বদা সঙ্গে রাখা আবশ্যিক।

২। আক্রমণকালে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার স্পষ্ট কারণভূত উদরস্থ অজীর্ণ পদার্থাদি দূর করিবে। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে অবসান্নক, আক্কেপনিবারক ও উত্তেজক ঔষধ, বিশেষত পূর্ণ মাত্রার অহিফেন, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোরাল্, বিবিধপ্রকার ইথার, ক্লোরোফর্ম্, স্পিরিট অব্ এমোনিয়া, মৃগনাভি, কপূর, এবং উষ্ণ জল ও ত্র্যাণ্ডি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে, কোনও স্থলে ডিজিটেলিস্ ও বেলাডনা দ্বারা উপকার দর্শে। দুরূহ পীড়ার বিশেষ বিবেচনাপূর্বক নাইট্রাইট অব্ এমিল্, অথবা ক্লোরোফর্ম্ বা ইথারের ইনহেলেশন্ ব্যবহার করিবে। নাইট্রাইট অব্ এমিল্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে শীঘ্রই এঞ্জাইনার আতিশয্যের দ্বাস হয়। রোগী এই ঔষধ সর্বদা সঙ্গে রাখিবে। অধুনাতন কেহই অত্যন্ত মাত্রার নাইট্রো-গ্লিসেরীন্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। স্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্কারি দিলেও বিশেষ উপকার হইতে পারে। শুষ্ক সস্তাপের সহিত ঘর্ষণ, সর্ষপপলাত্রা, ক্লোরোফর্ম্ বা বেলাডনার লিনিমেন্টের মালিস্ এই সকল বাহ্য উপায় অবলম্বিত হয়। ইলেক্ট্রিসিটির কন্ট্র্যাক্ট করেণ্ডও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাং গার্ডনার সর্ষপসম্বলিত উষ্ণজলে পদাভিষেক

এবং বাহ ও বন্ধস্থলে সম্ভাব্য ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। শৈত্য হেতু ইহার আক্রমণ হইলে, উত্তাপ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৩। অভ্যস্তর কালে জ্বংপিণ্ডের পীড়ার সাধারণ চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিবে, অর্থাৎ পথ্যের ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়া, সাধারণ ও দৈহিক অবস্থা, জ্বংপিণ্ড ও রক্তের অবস্থা এবং স্বাস্থ্যরক্ষার বিষয়ে মনোযোগ করিবে। ঔষদ্য বা শীতল জলে স্নানের পর গাত্র ঘর্ষণ এবং বায়ু ও স্থান পরিবর্তন করিলে, উপকার হয়। জ্বংপ্রদেশে সর্বদা বেলাডনার পলান্ডা ব্যবহার করিবে।

অপ্রকৃত ঐঞ্জাইনাতে পীড়ার আক্রমণকালে উপরি উক্ত রূপ ঔষধাদি ব্যবহার করিবে, কিন্তু ও রূপ উগ্র ঔষধের প্রয়োজন নাই। অন্য সময়ে পীড়ার কারণ ও রোগীর অবস্থার প্রতি মনোযোগ করিবে।

২। সিন্‌কোপ, ফ্লেণ্টিং বা মুচ্ছনা।

জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার স্বভাব হেতু সিন্‌কোপের লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, ঐ কারণে শীতল ঔষধকে প্রাথমিক ঐনিমিয়া জন্মিয়া থাকে এবং তৎপরে ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ন্যূনতা হইয়া আইসে।

কারণ। অল্প বয়সে বার্কক্য, স্ত্রীজাতি, স্নায়ুপ্রধান ধাতু, রক্তের গুণের ব্যতিক্রম, দৌর্লভ্য ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

উদ্দীপক কারণ। দেহে কোন প্রকার “শক্” বা আঘাত লাগিলে, এই ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু এরূপ ঘটনার সূচনাচর প্রথমে স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া পরে জ্বংপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। রোগী মুচ্ছিত হইলে, “শক্” বা সিন্‌কোপজন্য, কি কারণে মুচ্ছা হইল, তাহা সর্বত্র নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। কারণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে। (১) জ্বংপিণ্ড বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীরভেদ, যে কোন কারণে হউক, অতিশয় রক্তস্রাব, প্রধানত শিরার অবরোধ, এসাইটিসে হঠাৎ অধিক সিরম্‌ দূর করাতে বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপের দূরীকরণ ইত্যাদি কারণে জ্বংপিণ্ডের গহ্বরে রক্তের অভাব। (২) করোনারি ধমনীর অবরোধ হেতু জ্বংপিণ্ডের প্রাচীরে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম অথবা মস্তিষ্কের মধ্যে অপরি-
তক্ত রক্তের সঞ্চলন। শেষোক্ত কারণে নিম্নোক্তরূপ জরে ও উষ্ণ বা বহুজন-
সমাকীর্ণ গৃহে হঠাৎ প্রবেশ করিলে, সিন্‌কোপ হইয়া থাকে। (৩) কোন যান্ত্রিক পরিবর্তন অথবা স্নায়ুমণ্ডলের বিকৃতিবাহ্য হেতু জ্বংপিণ্ডের পেশীর অসম্পূর্ণ বা সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত। অনেকানেক অবস্থায় এই ঘটনা হইতে পারে। নিম্নে কয়েকটি অবস্থা উল্লেখ করা যাইতেছে। জ্বংপিণ্ডের মেদ বা অন্যান্য অগুরুত্ব, ক্যান্সার, থাইমিস্‌ প্রভৃতি কারণে জ্বংপিণ্ডের শিথিল প্রসার ও দৌর্লভ্য, এরটিক্‌ রিগজিটেশন হেতু হঠাৎ রক্তের পুনরাগমন, একো-
নাইট, তামাকু, হাইড্রোসোএনিক্‌ এসিড, এণ্টিমনি প্রভৃতি বিষ, অতিরিক্ত উত্তেজ ও মস্তিষ্কের উৎকট আঘাত, দীর্ঘকাল উষ্ণ জলে স্নান, দুর্গন্ধ বা কর্কশ শব্দ হেতু স্নায়ুমণ্ডলের প্রত্যাহৃত ক্রিয়া, কোনপ্রকার বেদনা, দেহের বিস্তৃত স্থান দগ্ধ হওয়া, মূত্রমার্গমধ্যে শলাকাপ্রবেশ, এপিগ্যাস্ট্রিক্‌ প্রদেশে আঘাত হেতু সিম্প্যাথেটিক্‌ স্নায়ুতে “শক্,” উষ্ণ অবস্থার শীতল জলপান, কষ্টজার্ঘ্য দ্রব্যভক্ষণ, অনশনের পর অতিভোজন ইত্যাদি। কখনও বজ্রাঘাতে এই রূপে গৃহ্য হইয়া থাকে। (৪) জ্বংপিণ্ডের পেশীর স্থায়ী স্প্যাজ্ম (যথা ঐঞ্জাইনা পেফ্টোরিস)। (৫) জ্বংপিণ্ডের বহির্ভাগে যান্ত্রিক চাপন, যথা পেরিকার্ডি-
রম্‌ফ্রাক্‌ট এফ্রিউশনের নিপীড়ন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মুচ্ছনার কারণানুসারে হৃৎপিণ্ডের অবস্থার পরিবর্তন দেখা যায়। অধিক রক্তস্রাবের পর উহা সচরাচর আকৃষ্ট ও শূন্যগর্ভ হয়। প্রাচীরের লক্ষ্যে হইলে, গহ্বর প্রসৃত হয় ও উহার মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে তরল বা সংযত রক্ত থাকে। ফুস্‌ফুস ও স্নায়ুকেন্দ্র সচরাচর রক্তবিহীন হয়।

লক্ষণ। হঠাৎ সিন্‌কোপ্ উপস্থিত হইতে অথবা উহা দ্বারা রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে ইহা ক্রমে প্রকাশ হয়। মুচ্ছা হইবার পূর্বে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দেখা যায়। দৌর্বল্য অমুভব, মস্তকশূন্য, কম্পন এবং ইহাদের সহিত এপিগ্যাস্ট্রিয়মের শূন্যতা বোধ, বমনোদ্বগ, কখনং বমন, মুখমণ্ডল বিষণ্ণ, শীত বোধ বা কম্প, কখনং উষ্ণতা বোধ, কিন্তু উহার সহিত নির্ঘাসবৎ ঘর্ষ, অত্যন্ত ক্রুত, ক্ষুদ্র ও দুর্বল নাড়ী এবং বৃহৎ নাড়ী স্পন্দিত হইলেও স্বাভাবিক নাড়ী বিষম, কখনং দীর্ঘ নিশ্বাস বা খাবি খাওয়া, অত্যন্ত অস্থিরতা, কখনং অঙ্গ কন্বল্শন, মানসিক বিকার এবং শ্রবণ ও দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমজন্য অঙ্গ দৃষ্টি, আলোকদর্শনে অনিচ্ছা, কর্ণে শব্দবোধ ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণের মধ্যে গণ্য। সম্পূর্ণ রূপে মুচ্ছনা হইলে, রোগী এক কালে জ্ঞানশূন্য ও পিউপিল্ বিস্তৃত হয়। মৃত ব্যক্তির ন্যায় পাণ্ডুবর্ণ এবং শীতল ও চট্‌চট্য ঘর্ষ, মুছ, অত্যন্ত দুর্বল, বিষম অথবা অনমুভব নাড়ী, বিষম ও মুছ শ্বাসপ্রশ্বাস ও ক্রমে উহার এক কালে অভাব হইতে পারে। কখনং কন্বল্শন হইয়া থাকে এবং ফ্রিট্র পেণী শিথিল হওয়াতে অনৈচ্ছিক মল মূত্র নির্গত হয়। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, উহার আবেগ অতিমুছ বোধ হয় বা এক কালেই বোধ হয় না। হৃৎপিণ্ডের শব্দও, বিশেষত সিস্টলিক্ শব্দ শুনা যায় না।

এরূপ অবস্থা কিয়ৎক্ষণ পর্যন্ত থাকিয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে বা কালগ্রাসে পতিত হয়। আরোগ্য হইলে জ্ঞানের আবির্ভাব হইবার সময়ে রোগী নানাবিধ অসুখ বোধ করে। এ অবস্থায় জ্বরেপন, বম্ন বা কন্বল্শন হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। প্রত্যাবৃত্ত কারণ বর্তমান থাকিলে, তৎক্ষণাৎ তাহা দূর করিবে। ২। রোগীর অবস্থানের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যিক। রোগীকে অসুপ্রস্থ ভাবে শয়ন করাইয়া মস্তক কিঞ্চিৎ নত করিয়া রাখিবে। দেহ সম্মুখে বৃক্ক ও যে অবধি সম্ভব জানুহয়ের মধ্যে মস্তক অবনত করিয়া থাকিলে, মুচ্ছনা নিবারণ করা যাইতে পারে। ৩। বস্ত্রাদি খুলিয়া বা শিথিল করিয়া দিবে এবং যাহাতে রোগীর গাত্রে প্রচুর পরিশুদ্ধ বায়ু লাগে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। ৪। নাসারন্ধ্রে এমোনিয়া, ও মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝটকা দিবে এবং হস্তপদাদি ও হৃৎপিণ্ডের উপর কেবল হস্ত দ্বারা বা কোন উত্তেজক লিনিমেন্ট দ্বারা মালিস্ করিবে। ৫। ত্র্যাণ্ডি, এমোনিয়া, ইথার, মুগনাভি প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধ সেবন করাইলে, শীঘ্র রোগীর জ্ঞানোদ্রেক হইতে পারে। রোগী গলাধঃকরণ করিতে না পারিলে, পিচ্কারি দ্বারা এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবে। ৬। হস্তপদাদির ধমনীতে চাপ দিয়া দেহমধ্যস্থ যন্ত্রের মধ্যে রক্তাধিক্য করিতে চেষ্টাবান হইবে এবং উষ্ণ জলপূর্ণ বোতলের তাপ বা ঘর্ষণ দ্বারা দেহের সস্তাপ রক্ষা করিবে। ৭। হৃৎপিণ্ডের উপর সর্ষপলাত্ৰা বা তার্পিন্ তৈল দ্বারা মালিস্ করিলে, উপকার দর্শে। অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা থাকিলে, নিউমোগ্যাস্ট্রিক্ স্নায়ুতে গ্যাংলিয়ানিজম্ ব্যবহার, কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস এবং ট্র্যান্সফ্রিউশন্ বা দেহান্তর হইতে রক্তসংক্রামণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। অতিরিক্ত রক্তস্রাবজন্য সিন্‌কোপ্ হইলে, শেবোক্ত উপায় দ্বারা বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

৩। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা।

প্যাল্পিটেশন্ বা হৃদ্বপন।

কারণ। বিভিন্ন প্রকার অবস্থার সহিত হৃদ্বপন হইয়া থাকে, কিন্তু সর্বত্রই ইহাকে হৃৎপিণ্ডের নিম্নলিখিত অবস্থার চিহ্ন বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ১। পেশীর ক্রিয়ার স্বভাব। ২। কোন অবরোধ অতিক্রম করিবার কষ্টকর চেষ্টার অথবা ভৌতিক অশ্রুবিধার সহিত উহার ক্রিয়া নির্বাহ। ৩। স্নায়বিক উত্তেজন। ৪। স্নায়বিক নিস্তেজস্বতা। হৃৎপিণ্ডের মধ্যেই স্নায়বিক ব্যতিক্রম অথবা প্রত্যাবৃত্ত রূপে উহার উদ্ভব হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইবে। ১। হৃৎপিণ্ডের বা পেরিকার্ডিয়ামের প্রবল বা পুরাতন যান্ত্রিক পীড়াতে হৃদ্বপন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের পেশী আক্রান্ত হইয়া ক্রিয়ৎপরিমাণে উহার পক্ষাঘাত অথবা রক্তসঞ্চালনের অবরোধ হেতু এই ঘটনা হয়। হাইপার্ট্রোফির সহিত হৃদ্বপন হইলে, ঐ হাইপার্ট্রোফি যে সম্পূর্ণ কম্পেন্সেটরি বা ক্ষতিপূরক নহে, এবং তজ্জন্যই যে হৃদ্বপন হইতেছে, এমন বিবেচনা করিতে হইবে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড অপকৃষ্ট হইবার উপক্রম বোধ করা যায়। ২। বন্যাদি পরিবার সময়ে জোরে বক্ষঃস্থল বন্ধন, বক্ষঃস্থলের বিরূপতা, প্লুরাইটিস্‌জনিত এক্সিউশন্ হেতু স্থানভ্রংশ, উদরের প্রসার, অতিরিক্ত আশ্বান ইত্যাদি অবস্থাবশত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া হৃদ্বপন হইতে পারে। ৩। রক্তবহা নাড়ীর পীড়াজন্য রক্তসঞ্চালনের অবরোধ জন্মিতে পারে এবং হাইপার্ট্রোফি দ্বারা ক্রিয়ার ন্যূনতার পূরণ না হইলে, হৃদ্বপন হইবার সম্ভাবনা। এজন্য ঐথিরোমা, ক্যালসিফিকেশন্ ও ব্রাইটস্‌ ব্যাধিতে ধমনীপ্রাচীরের হাইপার্ট্রোফি হইলে, ইহা হইতে দেখা যায়। ৪। ব্রুকাইটিস্‌, এমফ্রিমিয়া প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়ায় রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলেও ইহা ঘটয়া থাকে। ৫। রক্তাধিক্য বা রক্তাক্ততা, গাউট, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, জ্বরে অথবা সহজ অবস্থায় দেহের মধ্যে কোন বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়া, রক্তের পরিমাণের বা গুণের ব্যতিক্রম হইলেও হৃদ্বপন হইতে পারে। এই রূপে রক্ত দূষিত হইলে, হৃৎপিণ্ডের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হয় ও সহজে ঐ রক্ত হৃৎপিণ্ড দ্বারা তাড়িতও হয় না। ৬। মস্তিষ্কের উদ্দীপন বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, ইমোশন্, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি, কোরিয়া, নিউর্যালজিয়া প্রভৃতি স্নায়ুর ক্রিয়াবিকার, অতিরিক্ত চা, মদিরা বা তামাকু সেবন ইত্যাদি কারণে স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজন হইয়া, অথবা অপাচ্য দ্রব্যাদি ভোজন দ্বারা পাকযন্ত্রের বা জননেন্দ্রিয়ার প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারা হৃদ্বপন হইতে পারে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ক্ষুদ্র ধমনীর আক্সেপিক আকৃষ্টবশত রক্তপ্রোতের ব্যতিক্রম হইয়া স্নায়বিক হৃদ্বপন হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়াও যে এই ঘটনা হয়, তাহা অসম্ভব মনে।

কোন কোন স্থলে সর্বদাই ক্রিয়ৎ পরিমাণে হৃদ্বপন হইতে দেখা যায় এবং কোন প্রকার উদ্দীপন বা শারীরিক পরিশ্রমের পর উহার বৃদ্ধি হয়। কোন স্থলে কেবল সময়ে২ এবং উদ্দীপক কারণ উপস্থিত হইলে, ইহা হইতে দেখা যায়।

পূর্ববর্তী কারণ। ব্যবসায়, স্বভাব ও অন্যান্য কারণ ইহার মধ্যে গণ্য। যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থায় এবং মধ্য বয়সের পরবর্তী সময়ে স্নায়ুপ্রধানধাতু ক্রীলোকের, অধিক মেদোবিশিষ্ট ও ভোজনবিলাসী এবং স্বভাবত অজীর্ণরোগগ্রস্ত ব্যক্তির এই পীড়া অধিক হয়।

বৈষম্য। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য একক বা হৃদ্বপনের সহিত হইতে পারে।

অনেক স্থলে ইহা দ্বারা উহার দুরূহ বলহীনতা বুঝায়। ইহাতে ক্রিয়ার তাল ও তেজের বা উভয়েরই ব্যতিক্রম হইতে পারে। হৃদয়ের আকৃষ্ণনের কিঞ্চিৎ অবরোধ ও স্তব্ধতাই তালের বিষমতার কারণ এবং বেগস্ স্নায়ু ও কার্ডিএক্ গ্যাংলিয়ায় ক্রিয়ার মধ্যে এবং সঞ্চালনীয় রক্তের অবরোধ ও সঞ্চালনক্ষমতার মধ্যে সামঞ্জস্যের অভাববশতই ঐ স্তব্ধতা জন্মিয়া থাকে। কোন দুরূহ যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষতঃ প্রসারণ, মেদাপকর্ষ বা মাইট্রাল্ ট্রিনোসিস্, অথবা সাংবাদিক জ্বর এই সকল দেহের নিস্তেজ অবস্থার সহিত ইহা ঘটিতে পারে। বৈষম্যের স্বভাব অনুভব করিয়া বোধ হয় যেন, আকৃষ্ণনবিষয়ে জংপিণ্ডের ইতস্ততোভাব হইতেছে। কখনও এই বিষমতার নিয়ম দেখা যায়, কখন বা জংপিণ্ডের ক্রিয়া এক কালে বিশৃঙ্খল হয়।

ইণ্টামিটেন্সি বা ক্ষণবিলুপ্ততা। ইহাতে জংপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশেষ ও অতিদুরূহ স্বভাব বুঝায়। ইহাতে অরিকেলের দুই বা তদধিক বার আকৃষ্ণন পর্য্যন্ত বেণ্ট্রিকেল্ এক কালে ক্রিয়াশূন্য থাকে, তৎপরে উহার মধ্যে প্রচুর পরিমাণের রক্ত প্রবিষ্ট হইলে, উহার আকৃষ্ণন হয়। জংপিণ্ডের মেদাপকর্ষ; এরটিক্ অবরোধ; হাইপার্টোলিক্ ও প্রসারণ; মল্লিকের পীড়া হেতু বেগস্ স্নায়ুর মূলে অথবা টিউমরের নিপীড়ন হেতু উহাতে উত্তেজন; হৃদয় জ্বরের বর্জিতাবস্থা; ফুস্কুসের পীড়া হেতু রক্তসঞ্চালনের অবরোধ ইত্যাদিতে দক্ষিণ ও বাম বেণ্ট্রিকেলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অথবা জংপিণ্ডের কেবল স্নায়বিক পীড়ার সহিত এই অবস্থা বর্তমান থাকিতে পারে। ইচ্ছাপূর্ব্বক নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলেও ইহা ঘটিতে পারে।

লক্ষণ। জংপিণ্ডের স্পন্দনের ক্ষততা, বেগ ও তেজের বৃদ্ধির সহিত সচরাচর হৃদযেপন দেখিতে পাওয়া যায়। উহার ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় নিয়মিত অথবা নানা প্রকারে বিষম বা ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। অধিকন্তু স্পন্দনের তেজের কিছু বিষমতা জন্মে। রোগী জংপিণ্ড প্রদেশে অনেকপ্রকার আশ্রয়নিষ্ঠ অস্থির লক্ষণ অনুভব করে, জংপিণ্ডের ক্রিয়াও উহার অমুভূত হইয়া থাকে। এইরূপ অস্থিরত্বের সহিত বক্ষঃস্থলের মধ্যে কোন বস্তু গড়াইতেছে, হঠাৎ পড়িয়া যাইতেছে, গলার মধ্যে লাফিয়া উঠিতেছে ইত্যাদি নানাপ্রকার অস্থির বোধ হয়। এই সকলকে প্রিকর্ডিএল্ ডিস্ট্রেস্ বা জংপ্রদেশে অস্থির বা উবেগ অনুভব কহে। ইহার সহিত কখনও অত্যন্ত বা প্রায় এঞ্জাইনার ন্যায় বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু চাপিলে, উহার উপশম হয়। উৎকট আতিশয্যের সময়ে মুচ্ছানুভব, কখন বা প্রকৃত মুচ্ছা, শ্বাসকৃচ্ছ, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, শ্বাস-রোধের ন্যায় বোধ, শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের আরক্ততা, মস্তকঘূর্ণন, উচ্চতাবোধ, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, কর্ণে শব্দ, হস্তপদাদির শীতলতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও মন চঞ্চল ও মৃত্যু হইল বলিয়া বোধ হয়। মণিবন্ধের নাড়ীর সংখ্যা জংপিণ্ডের আবেগের সংখ্যার সমান থাকে, কিন্তু কখনও উহার ব্যতিক্রম দেখা যায়। কখনও জংপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল হইলেও এবং বৃহৎ ধমনী স্পন্দন করিলেও নাড়ী ক্ষুদ্র ও মৃদু হয়, কিন্তু সচরাচর উহা ক্ষতগামী ও তীব্র থাকে।

“ইরিটেবল্ হার্ট” বা উত্তেজিত জংপিণ্ড নাম যে জংপিণ্ডের একপ্রকার অবস্থার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, যুদ্ধের সময়ে সাতিশর উত্তেজন, উদরাময়, জ্বর, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, মনের চাক্ষুষ ইত্যাদিকে তাহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যায়। ইহাতে পরিভ্রমের পর বা শরনাবস্থাতেও, বিশেষতঃ বাম দিকে শরন করিলে, অস্বাভাবিক পরিমণ্ডনে হৃদযেপন, নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষতগামী ও নিপীড়্য, জংপ্রদেশে ও বাম স্বন্ধে বেদনা, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ ও স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা শীঘ্র আরাম হয় না।

হৃদেপনের আতিশয্যের স্থিতিকাল ও দূরত্বের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা হইলে, উহা প্রায় দূরত্ব হইয়া উঠে। আতিশয্যের পর সচরাচর প্রভূত পরিমাণে জলবৎ প্রস্রাব হয় অথবা রোগী নিশ্বেজ হইয়া নিদ্রিত হয়। তীব্র চাপান করিবার পর যে হৃদেপন হয়, তাহা কখনও অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। কখনও হৃৎপিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া ব্যতিরেকেও, বিশেষত যুবতী স্ত্রীলোকের, ও গ্রেব্‌স্ পীড়ার সহিত হৃদেপন হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া থাকিলে, ইহাদের রূপান্তর হয়। কেবল হৃদেপনোদ্ভূত চিহ্নের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। আবেগ অতিশয় বিস্তৃত, অনেক স্থলে প্রবল, কিন্তু উহা ক্ষুরাণুশীল হয় না, কিন্তু তালের ও বলের বিষমতা জন্মিতে পারে এবং উহা উৎকম্পিত ও ক্ষণবিলুপ্তও হয়। ২। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ার কখনও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণোদর রক্তে প্রসারিত হওয়াতে দক্ষিণ দিকে ডল্‌শকের বৃদ্ধি হয়। ৩। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা কখনও হৃৎপিণ্ডের শব্দ উচ্চ ও দ্বিগুণ হয়। ৪। কখনও মূলে বা বাম হৃদগ্রে ক্ষণস্থায়ী আকুঞ্চনশব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। প্যাপিলারি পেশীর বিষম ক্রিয়া হইতে বাম হৃদগ্রে শব্দ উদ্ভূত হয়।

কখনও হৃৎপিণ্ডের ক্ষণবিলুপ্ত ক্রিয়ার সহিত অতিশয় অসুখ বোধ এবং হঠাৎ মৃত্যু হইল বলিয়া বোধ হয়।

রোগনির্ণয়। হৃদেপনের প্রকৃত কারণ, ও উহা যান্ত্রিক পীড়া হইতে উদ্ভূত কি না, তাহা নির্ণয় করাই রোগনির্ণয়ের মুখ্য উদ্দেশ্য। প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া ও হৃদেপনসম্বন্ধীয় সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ দিয়া ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবে। হৃদেপনের আবেগ হাইপার্ট্রোফির আবেগের ন্যায় ক্ষুরাণুশীল নহে।

ভাবিফল। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের কারণ ও যান্ত্রিক পীড়ার সত্তা বা অভাবের উপর ভাবিফল নির্ভর করে। কিন্তু সামান্য হৃদেপনও যে এক কালে অনিষ্টকর হয় না, এমন বিবেচনা করা উচিত নহে, কারণ উহাও দূরত্ব হইয়া উঠিতে পারে। বিষমতা ও ক্ষণবিলুপ্ততাও যান্ত্রিক পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণ নহে, কারণ কেবল ক্রিয়াবিকারের সহিতও ইহার বর্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ১। হৃদেপনের আতিশয্যের সময়ে যদি কোন প্রকার প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা দূর করা নিতান্ত আবশ্যিক। তৎপরে ত্র্যাণ্ডি, ইথার, ঐমোনিয়া, অহিফেন বা মক্কি'য়া, হাইড্রোসোএনিক্‌ এসিড, হাইওসোএমস্, মুগনাভি, টিং ল্যাবেণ্ডার, হিছু, গ্যালবেনম্ প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক, অবসাদক ও উষ্ণকর ঔষধ সেবন করাইবে। হৃৎপিণ্ডের উপর যে সকল ঔষধের ক্রিয়া দর্শে, তাহাতে উপকার হয়। এই সকল ঔষধের মধ্যে ডিজিটেলিস্ বিশেষ উপকারক। এইরূপ ঔষধের সহিত হৃৎপিণ্ড প্রদেশে শুষ্ক উত্তাপ, সর্পপলান্ডা ও আবশ্যিক মতে হস্তপদাদিতে উষ্ণতা ব্যবহার করিবে।

২। আতিশয্যের মধ্যবর্তী সময়ে অথবা পুরাতন পীড়ার হৃৎপিণ্ডের অবস্থার উপর দৃষ্টি রাখিবে এবং ডিজিটেলিস্ ব্যবহার দ্বারা উহার ক্রিয়ার মোক্ষ সাধন করিবে। যান্ত্রিক চাপের দূরীকরণ, পথ্য ও পাক্যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ, মদ্রিরা, ডামাস্ক বা চা এক কালে পরিত্যাগ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন এবং অন্যান্য প্রকার মানসিক চিন্তা হইতে বিরতি, অধিক স্ত্রীসংসর্গ পরিত্যাগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা হৃদেপনের আতিশয্য নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। গাউট্ প্রভৃতি কোন দৈহিক পীড়া থাকিলে, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে এবং অপর্যাপ্ত ও বাতুলচিত্ত ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, কুইনাইন, স্ট্রিচনিয়া

বা নক্সবমিকা, লোহষটিত ঔষধ, শীতল জলে স্নান, নিয়মিত শারীরিক পরিশ্রম, স্থান-পরিবর্তন ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন এবং স্নায়ুশুল ও রক্তের অবস্থার উন্নতি করিতে চেষ্টা করিবে। টিং ফ্রেমিউরিএটিস্, নক্সবমিকা ও ডিজিটেলিস্ একত্র ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিয়দ্বিষের জন্য হৃৎপিণ্ডের উপর বেলাডনার পলাক্সা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

এস্থলে হৃদযন্ত্রের চিকিৎসা সম্বন্ধে যে রূপ নিয়মাদি উল্লেখ করা হইল, অন্যান্য রূপ হৃৎপিণ্ডের পীড়াতেও তদ্বারা উপকার হইতে পারে।

২১। অধ্যায় ।

পেরিকার্ডিয়ম্ বা হৃদযন্ত্রের পীড়া।

১। প্রবল পেরিকার্ডাইটিস্ ।

কারণ। পীড়ার উৎপত্তির প্রকারানুসারে কারণ সকলকে প্রাথমিক ও আনুষঙ্গিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যাইতে পারে। অধিকাংশ কারণই শেখোক্ত শ্রেণীভুক্ত। পশ্চাৎলিখিত অবস্থার সহিত পীড়া হইতে পারে। ১। বাতজ্বর, ব্রুইটস্ ব্যাধি, কখনং পাইমিয়া, টাইফ্লএড্, টাইফ্লস্, বারিওলা, স্কর্লাটিনা, স্ফটিকাজ্বর, গাউট, স্কসি, পাপুরা প্রভৃতি কোনং রক্তের পীড়া। সাইএনোসিস্ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বরের পীড়া। আরাম হইবার পরেও ইহা হইতে পারে। ২। হৃদযন্ত্র আহত বা পত্ৰকা ভগ্ন হওয়াতে উহা ছিন্ন হইলে, যে পীড়া হয়, তাহাকে আতিবাতিক বা টম্যাটিক্ কহে। ৩। হৃদযন্ত্রের নিকটবর্তী স্ফোটকের মুখ হইয়া উহার ছিদ্র। এই কারণে পীড়া হইলে, উহাকে পার্কেরেটিব্ পেরিকার্ডাইটিস্ কহে। ৪। নিকটবর্তী প্রদাহের বিস্তার, অথবা প্লুরিসি, নিমোনিয়া, হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া, এণ্টার এনিউবজ্জম্, নিকটবর্তী স্ফোটক, কেরিস্ফুক্ত পত্ৰকা, টিউমর প্রভৃতি কারণে উত্তেজন। এই সকল স্থলে স্থানিক পেরিকার্ডাইটিস্ হয়। ৫। হৃদযন্ত্রের ক্যান্সার বা টিউবার্কেলের উত্তেজন। ৬। শীতলতা। হেতু স্বয়ংজাত পেরিকার্ডাইটিসের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু কেবল এই কারণেই যে এই পীড়া হয়, এমন বোধ হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃদযন্ত্রের উভয় প্রদেশেই এবং সচরাচর স্থানেং, বিশেষতঃ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর নিকটে এণ্জ্‌ডেশন্ সঙ্কিত হয়। উহার স্থূলতা ও সঙ্কিত হইবার প্রথা সর্বত্র সমান নহে, কখন স্তরেং, কখন পিণ্ডাকারে ও কখন বা বন্ধনীরূপে সঙ্কিত হয়। ইহা কিঞ্চিৎ ঘন, কিন্তু দুর্বল অবস্থায় কোমল ও দানাময় হইতে পারে। সচরাচর ইহা ক্লাইট্রীন্সংযুক্ত সিরম্, কিন্তু কখনং ইহার সহিত রক্ত ও পুথ থাকে। পরিমাণ সচরাচর ৮ হইতে ১২ ঔন্স, কিন্তু ২।৩ পাইন্টও হইতে পারে। উহার বিগলন হেতু কখনং বাষ্প জন্মে এবং কদাচ ঝিল্লীর সৃষ্টি হয়।

প্লুরিসির এক্সিউশনের ন্যায় ইহা আচ্ছাদিত হয়। শিথিল বন্ধনী বা বিস্তৃত সংযোগ দ্বারা উভয় প্রদেশ সংলগ্ন হইতে পারে এবং কখনং ঝিল্লীর মধ্য দিয়া প্রদাহ বিস্তৃত হওয়াতে বন্ধঃপ্রাচীরের সহিত হৃদযন্ত্রের সংযোগ হয়। বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর নিকটে লিম্ফ সঙ্কিত হইলে, উহার পরস্পরে সংলগ্ন হইয়া যাইতে পারে। হৃদযন্ত্রে যে কখনং

স্বৈতৰ্ণ তালিকা দেখা যায়, বর্ষণ হেতুই তাহাদের উত্তৰ হয়, কিন্তু প্রদাহ হেতুও ইহারা উদ্ধৃত হইতে পারে।

লক্ষণ। সচরাচর প্রবল বাত বা ব্রাইট্‌স্ ব্যাধির সহিত ইহা দেখা যায়, কখনও পীড়ার প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। যে পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশিত হয়, তাহার এবং জ্বংপিণ্ডের অপর প্রদাহের ও নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গের স্বভাবানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে।

প্রথমে সচরাচর বেদনা, টাটানি, জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। সমস্ত জ্বংপ্রদেশে বা উহার কোন অংশে ও কখনও এপিগ্যাস্ট্রিয়মে বেদনা বোধ হয় এবং কখনও উহা নানাদিকে বিকীর্ণ হইয়া থাকে। বেদনার দুরূহতা ও স্বভাব সর্বত্র সমান নহে, কখন বা কেবল অস্থি বোধ, কখন বা অতীব দৃঢ়পদবৎ অথবা শরবেধনবৎ, ছুরিবেধনবৎ, দাহনবৎ বা বিদারণবৎ বোধ হয় এবং ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে। ঐ স্থানের পশ্চাত্তর প্রদেশে এবং কখনও এপিগ্যাস্ট্রিয়মের উপর উর্দ্ধ দিকে চাপিলে, টাটানি বোধ হয়। জ্বদেপন, কখনও প্রবল জ্বদেপন হইয়া থাকে।

সামান্য কম্পের পর জ্বর হইয়া পীড়া প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু প্রবল বাতের সহিত এই পীড়া হইলে, সচরাচর অধিক জ্বর হয় না। নাড়ী বেগবতী হয় ও অত্যন্ত দ্রুতগামীও হইতে পারে।

জ্বদেপ্তের মধ্যে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে, সচরাচর বেদনার উপশম হয়, কিন্তু উহার পরিমাণ ও সঞ্চয়ের শীত্ৰতানুসারে জ্বংপিণ্ডের ও নিকটবর্তী নিৰ্ম্মাণের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। এজনা মূচ্ছনার উপক্রম, জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও শিরামণ্ডলের রক্তপূর্ণতা, ফুস্ফুসের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা স্নায়বিক ক্রিয়ার দুরূহ বিশৃঙ্খলতা এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র এবং কখনও বিষম ও কদাচ মন্দা বা ক্লান্ত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ, কখনও উহা অতিশয় কষ্টকর, এবং সততই বা মধ্যে মধ্যে অর্থপুনিয়া ও বন্ধঃস্থলে ভারবোধ হইয়া থাকে। কখনও শুষ্ক, উত্তেজিত ও আক্কেপিক কাসিও হয়। পীড়া দুরূহ হইলে, মুখমণ্ডল উদ্বিগ্নযুক্ত, পাণুবর্ণ, বা কিয়ৎ পরিমাণে নীলবর্ণ, এবং প্রস্রাসিত বায়ু ও হস্তপদাদি শীতল হয়। সচরাচর রোগী চিৎ হইয়া ও মস্তক উন্নত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে, কিন্তু কখনও বাম বা দক্ষিণ দিকে থাকিতে চাহে এবং কদাচ না বসিয়া বা সম্মুখে বক্র না হইয়া থাকিতে পারে না। বাতজ্বরের বেদনা হেতু নড়িতে অক্ষম না হইলে, রোগী প্রায় সর্বদা অস্থির হয়। শিরঃপীড়া ও নিদ্রার অভাব প্রায় সর্বদাই দেখা যায় এবং প্রলাপ, কখনও উন্মাদের ন্যায় প্রলাপ, মোহ, স্বেপলট্‌স্ টেণ্ডিনম্, বলকর বা ক্রনিক্ আক্কেপ, কোরিয়া বা মৃগীর ন্যায় ভাব, গলাধঃকরণে কষ্ট ইত্যাদি দুরূহ স্নায়বিক লক্ষণও কদাচ প্রকাশ হয়। বমন কখনও একটি প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। মৃত্যু হইলে, সচরাচর জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হইয়া সিন্‌কোপ্, ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম, অথবা স্নায়বিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতুই এই ঘটনা হইয়া থাকে। জ্বদেপ্ত জলীয় পদার্থে পরিপূর্ণ থাকিলে এবং ঐ অবস্থায় রোগী উঠিয়া বসিলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমাবস্থায় কেবল নিম্নলিখিত কয়েকটি চিহ্নের উপর নির্ভর করা যায়। ১। জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন। আবেগ দ্বারা ইহা জানা যায়। ২। ফ্লিক্‌শন্ ফ্লিগাইট্‌স্। ইহা অতিবিরল। ৩। জ্বদেপ্তের বর্ষণশক্তি। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে লিম্ফ কোমল হইলে, অথবা জ্বদেপ্তের কেবল এক প্রদেশে বা জ্বংপিণ্ডের পৃষ্ঠদেশে উহা সঞ্চিত হইলে, এই শক্তি উপর না হইতেও পারে।

এক্টিউশন অবস্থার চিহ্ন জলীয় পদার্থের পরিমাণানুসারে অল্প বা অধিক স্পষ্ট হইয়া থাকে। ১। হৃৎপ্রদেশ, বিশেষতঃ অল্পবয়স্ক ব্যক্তির হৃৎপ্রদেশ সচরাচর ক্ষীণ হয়। এই ক্ষীণতা দ্বিতীয় হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম উপাংশ অবধি বিস্তৃত হয় এবং স্থান সকল প্রশস্ত ও কখনও উচ্চ হইয়া উঠে। কখনও বুকাশ্বির বাম ধার সম্মুখে উচ্চ হয়। ২। ইম্পাল্‌স বা আবেগের অনেকানেক পরিবর্তন হয়। ক। সচরাচর ইহা উচ্চ ও বাম, কিন্তু কখনও অধোদিকে স্থানভ্রষ্ট হয় এবং সংস্থানপরিবর্তনের সহিত উহার স্থানের পরিবর্তন হইয়া থাকে। খ। ইহার তেজের হ্রাস হয় এবং স্পর্শ দ্বারা অমুবেদ্য করিতে না পারিলেও দেখা যাইতে পারে। কখনও শয়নাবস্থায় ইহা অমুভব করা যায় না, কিন্তু দণ্ডায়মান বা উপবেশন অবস্থায় অমুভব করা যায়। কখনও ইহার তেজের বৈষম্য হয়। গ। আকৃষ্ণনের পর আবেগের অল্প বিলম্ব হওয়াতে তালের বৈলক্ষণ্য দেখা যায়, অধিকতর আবেগ অত্যন্ত বিধম হইতে পারে। ঘ। অধিক জলীয় পদার্থ থাকিলে, ইহার স্বভাব উন্মিষৎ হয় এবং সচরাচর বোধ হয় যেন, ঐ উন্মিষ সকল অধ হইতে উর্দ্ধে ও বাম হইতে দক্ষিণ দিকে গমন করে। ৩। হৃৎপিণ্ডের সগর্ভ শব্দের বিস্তার, পরিমাণ ও আকারের বিশেষ পরিবর্তন হয়। প্রথমে মূলের নিকট ইহার বৃদ্ধি হয় ও পরে উর্দ্ধে ও পার্শ্বে বৃদ্ধি হইতে থাকে। সচরাচর চতুর্থ পশ্চকার নিয়ে আর বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু কখনও উহার নীচেও যায় এবং জলীয় পদার্থ দ্বারা ডাএফ্রাম্‌ নিম্ন দিকে চালিত ও এপি-গ্যাস্ট্রিকম্‌ উন্নত হয়। উর্দ্ধ দিকে যত্রস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে এবং অমুগ্রস্থ দিকে বুকাশ্বির দক্ষিণ ধার হইতে বাম চুচুকের বাহিরে আইসে। হৃৎপ্রদেশ স্পন্দনের বাম দিকের বাহিরে সগর্ভতা বিস্তৃত হইলে, উহাকে বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে, জলীয় পদার্থের পরিমাণ অধিক হইলেই এই ঘটনা হইতে পারে। সগর্ভ শব্দের স্থানের আকার প্রায় ত্রিকোণ এবং উহার অগ্র ভাগ উর্দ্ধ দিকে স্থিত। ইহার তীব্রতা সচরাচর অতি স্পষ্ট। সংস্থান পরিবর্তনের সহিত ইহার রূপান্তর হয় এবং উপবেশনাবস্থা অপেক্ষা শয়নাবস্থায় ইহার সীমা বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু জলীয় পদার্থের পরিমাণ অল্প হইলে, উপবেশন অবস্থায় ইহা অধিক বিস্তৃত হয়। ৪। হৃৎপিণ্ডের শব্দ জদগ্রে দুর্বল এবং গভীর ও দূরস্থিত বোধ হয়, কিন্তু মূলের নিকট স্টেথোস্কোপ্‌ লইয়া গেলে, উহা উচ্চ ও অগভীর-স্থিত বোধ হয়। ৫। কেহও কেহন যে, এরটার উপর নিস্পীড়ন হেতু কখনও মূলে আকৃষ্ণনমর্মর শুনা যায়। ৬। যে অবধি জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে, সেই অবধি কিয়ৎ পরিমাণে ঘর্ষণের চিহ্ন বর্তমান থাকে। কিন্তু ক্রমে উহা অস্পষ্ট হইয়া আইসে এবং কেবল কোনও সংস্থানে উহাদিগকে শুনা যায়। ৭। হৃৎপ্রদেশের এক্টিউশনবশত নিকটবর্তী, নিশ্চাপের, বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের ব্যতিক্রম জন্মে। হৃৎপ্রদেশে বোক্যাল্‌ ফ্রিমাই-টস্‌ ও রেজোন্যান্সের এবং বায়প্রাণশব্দের স্বল্পতা হয়, কখনও উর্দ্ধ ও বাম দিকে ইগফ্রনি শুনা যায় এবং সগর্ভতার ধারে বোক্যাল্‌ রেজোন্যান্সের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ব্রনকস্‌ বা ফুস্‌ফুসের উপর প্রসারিত হৃৎপ্রদেশের নিস্পীড়ন হেতু কল্যাপ হওয়াতে বাম ফুস্‌ফুসের মূলে ডব্‌ শব্দ শুনা যাইতে পারে। কখনও ডাএফ্রামের সহিত যক্‌ ও প্লীহা অধোদিকে আইসে।

সুবিধা হইলে ও জলীয় পদার্থ আচ্ছিত হইলে, উর্দ্ধ এবং পার্শ্ব হইতে সগর্ভতা কমিয়া আইসে এবং ঘর্ষণের চিহ্নও সচরাচর অধিক পরিমাণে পুনঃ প্রকাশিত হয় এবং ঐ সকল শব্দ চর্ণি বা মখন ও ক্লিকিং স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। পুরাতন সংঘেগের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে।

• রোগনির্ণয়। প্রথমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ হইতে হৃৎপ্রদেশের প্রদাহকে প্রভেদ করা

আবশ্যক। স্থানিক বেদনা দূর হইলে, শেমোক পীড়াই সম্ভব। কিন্তু এই পীড়া-
দ্বয়ের অসুস্থ শব্দের উপরেই রোগনির্ণয় নির্ভর করে। ফ্লি কুশন্ ফ্লি মাইটস্ বর্তমান
থাকিলে, উহা দ্বারা অনেক সাহায্য হয়। এ বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে, পীড়ার প্রক্ৰম
দর্শন করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। হুংপিণ্ডীয় তালযুক্ত প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ,
ইডিয়াম যুক্ত স্বক্, মিডিএষ্টাইনমের জলীয় পদার্থ, অথবা সিরোসিস্ যুক্ত যকৃতের ঘর্ষণ শব্দের
সহিত হৃদযন্ত্রের ঘর্ষণশব্দের ভ্রম হইতে পারে।

হৃদযন্ত্রের এফ্রিউশনের সহিত বিরুদ্ধ হুংপিণ্ডের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু উহাদের
কারণ, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের প্রতি মনোযোগ করিলে, এই ভ্রম দূর হইবার সম্ভাবনা।
প্রদাহিক এফ্রিউশন্ ও হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ামের মধ্যে বিভিন্নতার বিষয় ক্রমে উল্লেখ করা
যাইবে।

পরিণাম। পীড়া বাহিরে আরাম হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর
চিকিৎসা পরিমাণে সংযোগ থাকে। মৃত্যু হইতে পারে। পীড়া পুরাতন হইতে ও
এফ্রিউশন্ বর্তমান থাকিতে পারে অথবা উহা পুষ্যৎ পদার্থে পরিণত ও বক্ষঃপ্রাচীরে
উহার মুখ হইতে পারে। বিস্তৃত সংযোগ হেতু হুংপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে
পারে। হুংপিণ্ডের বিরুদ্ধি বা প্রসারণ অথবা করোনারি ধমনীর নিপীড়ন হেতু উহার
নির্মাণের হ্রাস বা মেদাপকর্ষ হইতে পারে।

ভাবিফল। যে অবস্থার সহিত এই পীড়া জন্মে, তাহার এফ্রিউশনের পরিমাণ ও
স্বভাব, হুংপিণ্ডের পূর্বাৱস্থা, ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা জ্ঞাতব্য নাড়ীর অবস্থা, অন্যান্য প্রদাহের
বর্তমানতা, এবং লক্ষণাদির দূরহতা ও স্বভাবের উপর সম্বন্ধিত ভাবিফল নির্ভর করে।
ব্রাইটস্ ব্যাধির সহিত ইহা হইলে, প্রাথমিক সাংঘাতিক হয়। স্পষ্ট স্বাভাবিক লক্ষণ ও
কুলক্ষণ। বিস্তৃত সংযোগ, এবং হুংপিণ্ডের স্থায়ী স্থানভ্রষ্টতার উপর পরের ভাবি-
ফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার প্লুরিসির চিকিৎসার সাধারণ নিয়মের ন্যায় নিয়মাদি
প্রতিপালন করিবে। প্রবল বাতের সহিত ইহা হইলে, উহার চিকিৎসার সহিত হুংপিণ্ডের
উত্তেজিত ক্রিয়া নিবারণার্থে অবাধে অহিফেন সেবন করাইবে, কিন্তু যাহাতে, বিশেষত
সাইএনোমিস্ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, উহার মাদকতা শক্তি প্রকাশ না হয়, তদ্বিষয়ে
সতর্ক হইবে। সর্বল ব্যক্তির হুংপিণ্ডে ২।৪ টা জলোকা সংযোগ করা যাইতে
পারে, কিন্তু সচরাচর মশিনার পুন্টিস্ বা ফ্লেমেন্টেশন্ ব্যবহার করিলেই হইতে পারে।
গর্ভদা ইহাদের পরিবর্তন করিবে এবং পরিবর্তনকালে যাহাতে বক্ষঃস্থলে শৈত্য
না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। কেহ২ শৈত্য ব্যবহার করিতে আদেশ ও কেহ২
নিষেধ করিয়া থাকেন। ইহা ব্যবহার করিলে, অতিসাবধানে ব্যবহার করিবে। একো-
নাইট, বিরেট্রিয়া ও টার্টার এমিটিক্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু পেরিকার্ডাইটিসে ইহা-
দিগকে সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য করিতে হইবে।

এফ্রিউশন্ সহজে আচুষিত না হইলে, উহার শোষণার্থে বেলেস্তা ও উগ্র আইওডিনের
বাহ্য ব্যবহারের সহিত মূত্রকারক ঔষধ ও আইওডাইড অব পোটাশিয়াম্ সেবন করাইবে।
এই সময়ে পূর্ণ মাত্রার টিং অব্ আয়রন্ বিশেষ উপকারক। বলকর ঔষধ দ্বারাও
উপকার দর্শে।

সচরাচর প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয় এবং অল্প পরিমাণে উষ্ণকর দ্রব্যও
প্রয়োজন হইতে পারে। নিস্তেজস্বতা এবং হুংপিণ্ডের ক্রিয়া ও নাড়ী দুর্বল হইলে,
অধিক পরিমাণে ত্র্যাপ্তি ও ডিজিটেলিস্ আবশ্যক হয়। রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিবে,

অনাবশ্যক পরীক্ষা করিবে না এবং মুচ্ছনার সম্ভাবনা থাকিলে, উঠাইয়া বসাইবে না।

সাংবাদিক লক্ষণের উপশম বা পূর্ববৎ পদার্থের দূরীকরণার্থে কদাচ প্যারাসেটেসিস্ করা আবশ্যক হয়। কেহ প্রথমাবস্থায় ইহা নির্বাহ করিতে আদেশ করেন, কিন্তু ইহার লক্ষ্যমানে যে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। এম্পিরেটরের দ্বারা ই এক্সিউশন্ দূর করা উচিত।

ট্রাইটস্ ব্যাধি বা নিভেজঙ্কর অরের সহিত এই পীড়া হইলে, সচরাচর অধিক উষ্ণকর জব্য আবশ্যক হয়। ইহাতে অহিফেন ব্যবহার নিষিদ্ধ, ব্যবহার করিতে হইলে, অতি সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে।

আবশ্যক মত অন্যান্য লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে।

২। পুরাতন পেরিকার্ডাইটিস্, এড্‌হিরেন্ট বা সংলগ্ন পেরিকার্ডিয়ম্।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পেরিকার্ডাইটিসের পর, পুরাতন এক্সিউশন্ থাকিতে পারে, কখনও পেরিকার্ডিয়মের প্রদেশ সর্বত্রই সংযুক্ত হইয়া যায় এবং ঐ সংযুক্ত স্থানে চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয়। কখন বা উহার বাহ্য প্রদেশ বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকল দেখা যায় না, কিন্তু অসুখ বোধ অথবা হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অতীত বেদনা এবং কোনও স্থলে এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের ন্যায় বেদনাও দেখা গিয়াছে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, সামান্য কারণে হৃৎপ্রদমন, পরি-প্রমের পর শ্বাসকষ্ট, রোগীকে এই সকল লক্ষণ উল্লেখ করিতে শুনা যায়। হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃত সংযোগবশত অবশেষে উহার মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। পেরিকার্ডিয়মের সংযোগবাহ্য যদি ফুস্‌ফুসে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে, পীড়া উৎকট হইবার সম্ভাবনা।

ভৌতিক পরীক্ষা। এই পরীক্ষা দ্বারা পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে অব পদার্থের গণ্য জানা যাইতে পারে। পেরিকার্ডিয়মের উভয় প্রদেশের পরস্পর অথবা উহাদের সহিত বক্ষঃ-প্রাচীরের সংযোগ হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। ১। প্রিকর্ডিয়েল্ প্রদেশের অবনতি ও ঐ স্থানের পশ্চাদ্বয়মধ্যস্থানের অপ্রশস্ততা। ২। হৃৎপিণ্ডের আবেগের স্থানের বিস্তারের বৃদ্ধি এবং উহার চিরস্থায়ী স্থানভ্রংশ। সংস্থান পরিবর্তন বা দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিলে, হৃৎপ্রের আবেগের সংস্থান পরিবর্তন হয় না। আবেগের স্বভাবও পরিবর্তিত হইতে পারে, অর্থাৎ আবেগের সহিত এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশ বা পশ্চাদ্বয়স্থান পশ্চাদ্বত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ও আকৃকন উভয় সময়েই উহার একপ্রকার গতি হইয়া থাকে। ৩। সচরাচর ডল্‌শ্বব্দের স্থান বিস্তারিত হয় এবং দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণের পর উহার পরিবর্তন হয় না। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের উপর যে ফুস্‌ফুস বিস্তৃত হয় না, অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা তাহাও জানা যায়। বিস্তৃত চূর্ণাবস্থা থাকিলে, কখনও প্রতিঘাত দ্বারা অস্থি-প্রতিঘাতের ন্যায় শব্দ উদ্ভূত হইতে পারে। ৪। কোনও প্রকার কর্ণক ক্লিকশন্ শব্দও শুনা যাইতে পারে। ৫। বেক্টিকেলের প্রসারণ কালে হঠাৎ জুগুলার শিরার মধ্যে রক্তা-ভাবকে সংলগ্ন পেরিকার্ডিয়মের একটা লক্ষণ বলা যাইতে পারে।

৩। হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্, হৃৎপ্রের ড্রপ্সিস্।

হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থার কারণ ও লক্ষণ নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহাদের দ্বারা স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, ইহা প্রবাহজনিত এক্সিউশন্ হইতে সম্পূর্ণ ভাবে বিভিন্ন। ১।

অনেক স্থলেই ইহা পুরাতন সার্বাস্থিক শোধের এক অংশ ব্যতীত আর কিছুই নহে । প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধির সহিত ইহা হইতে পারে । এনিউরিজ্‌ম্ বা মিডিএষ্টাইন্যান্স্ টিউমরের নিপীড়ন, হৃৎপিণ্ডের শিরা সকলের পীড়া বা ক্রুট্ দ্বারা উহাদের অবরোধ, অথবা হঠাৎ অভ্যস্ত নিউমোথোরাক্স ইত্যাদি যান্ত্রিক কারণবশতও এই অবস্থা ঘটয়াছে । ২ । ইহাতে উৎকট পূর্ব লক্ষণ বা জ্বর প্রায় দেখা যায় না এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ারও কোন স্পষ্ট পরিবর্তন হয় না । ৩ । কেবল সিরমের এক্সিউশন্‌ হয়, কিন্তু উহা পরিমাণে অধিক হয় না এবং তজ্জন্য ক্ষীতিও দেখা যায় না । যে সকল ভৌতিক লক্ষণ দ্বারা জ্বর পদার্থের বিদ্যমানতা জানা যায়, তাহারাও স্পষ্ট হয় না । সংস্থানের পরিবর্তনহেতু ডল্‌ শব্দের পরিবর্তন হইয়া থাকে । ৪ । প্রথম হইতেই ফ্লুকুশনের লক্ষণ দেখা যায় না । ৫ । সচরাচর হাইড্রোথোরাক্সের পরে এই পীড়া ঘটয়া থাকে ও তজ্জন্য ইহার পূর্বে উক্ত পীড়ার লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়, এবং উক্ত পীড়া অন্য ইহার ফলও উৎকট হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা । ইহার চিকিৎসা শোধের সামান্য চিকিৎসার মধ্যে গণ্য । প্যারাসে-
ন্টেলিস্ আবশ্যক হইলেও হইতে পারে ।

৪ । পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে রক্তস্রাব ।

নিম্নলিখিত কারণবশত পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে । ১ । হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্‌ম্, এয়টার্‌ এনিউরিজ্‌ম্, করন্যারি রক্তবহা নাড়ী ও ক্যান্সারের মধ্যস্থ রক্তবহা নাড়ীর আপনা হইতে বিদারণ । ২ । আঘাত । ৩ । পেরিকার্ডাইটিস্ । ইহার এক্সিউশনের সহিত রক্তের সংযোগ । ৪ । স্কর্বি, পাপুরা প্রভৃতি পীড়ার দূষিত রক্ত ।
লক্ষণ । ইহাতে রক্তক্ষতির ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের দ্রুত লক্ষণাদি প্রকাশ পায় । কিন্তু রক্তের পরিমাণ ও উহা সঞ্চিত হইবার শীঘ্রতামুসারে উহাদের রূপান্তর হইয়া থাকে । হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে । ছবেটে জলীয় পদার্থ সঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায় ।

৫ । নিউমো-পেরিকার্ডিয়ম্ ।

কোন পদার্থ বাহির হইতে প্রবিষ্ট হইয়া অথবা জ্বর পদার্থ বিগলিত হইয়া পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে গ্যাস্ সঞ্চিত হইতে পারে । ইহা থাকিলে, টিম্প্যানাইটিক্ রেজোন্যান্স্, এবং ইহা জ্বর পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইলে, সঞ্চয়ন স্প্যান্স্ শুনা যাইতে পারে ।

২২ । অধ্যায় ।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল পীড়া ।

১ । প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিস্ ও ব্যাল্ব লাইটিস্ ।

কারণ ও নিদান । সচরাচর বাতজরের সহিতই ইহা ঘটয়া থাকে এবং অনেকে বিশ্বাস করেন যে, বিবাক্ত রক্তের উত্তেজনই প্রদাহের কারণ । কিন্তু অন্যান্য কারণবশতও প্রাথমিক এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে । প্রবল বা পুরাতন ব্রাইটস্ ব্যাধি, স্কার্ভাটিনা, হাম, বসন্ত, টাইফ্লয়েড জ্বর, স্নুতিকাজর, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া, গর্ভাবস্থা, প্রসবাবস্থা, ও উপদংশের সহিতও ইহা হইতে পারে । কখনও ইহার কোন কারণ দেখা যায় না, এমন হইলে, পীড়াকে ইডিওপ্যাথিক্‌ কহে । বাতজরের কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়াও

যে এওকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে, তাহা এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন। হৃৎকপাটের বা কোন কর্ডি টেণ্ডিনির বিদার প্রভৃতি অপকার বা আঘাত; কোন বর্জন হেতু উত্তেজন; হৃৎপ্রাচীরের স্ফোটক; অথবা অস্বাভাবিক রক্তস্রোত প্রভৃতি কারণে স্থানিক এওকার্ডাইটিস্ হইতে পারে। শেখোক কারণকে কোরিয়ার এওকার্ডাইটিসের কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। জ্বরেরও এই পীড়া হয়।

একপ্রকার বিশেষ এওকার্ডাইটিস্কে ক্ষতকর বা অল্‌সারেটিব্ এওকার্ডাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। সেপ্টিসিমিয়াই ইহার কারণ। প্রসবের পর স্ত্রীজননেত্রিতে কোন আঘাত লাগিলে বা কদর্য ক্ষত হইলে, ইহার উত্ভব হইতে পারে। বোধ হয় যান্ত্রিক পদার্থ হইতে এই প্রদাহ হইয়া থাকে। অধিকন্তু হৃৎকপাটের পুরাতন পীড়া বা বাতের সহিত অল্‌সারেটিব্ এওকার্ডাইটিস্ হইতে পারে।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রদাহের প্রথমাবস্থায় এই ঝিল্লী উজ্জ্বল লালবর্ণ হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা কৃষ্ণ, অস্বচ্ছ ও ক্ষীণ হইয়া আইসে। ক্রমে এপিথিলিয়ামের নিম্নস্থ টিসুতে নূতন ২ কোষ এবং উহার প্রদেশে বিলাই ও ক্রমে ফাইব্রীনের বেজিটেশন্ বা অক্ষুর নিশ্চিত হইতে থাকে। কপাটের পদার্থমধ্যে এণ্‌জ্‌ডেশন্ হওয়াতে ইহাদের ধার স্থূল হয়। এওকার্ডাইটিসে কেবল বাম গহ্বর আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু জরায়ু জ্বরের এই পীড়ার দক্ষিণ গহ্বর আক্রান্ত হয়।

প্রবল এওকার্ডাইটিসে কখন ২ ঝিল্লীর বিদার, ক্ষত, গভীরপর্দার পুণ সঞ্চয়, কপাটের ছিদ্র, বিদার, বা বিজ্ঞত রূপে ধ্বংস, এক বা তদধিক কর্ডি টেণ্ডিনির বিদারণ এবং উহার অসংলগ্ন অস্ত্রে বেজিটেশনের সঞ্চয় অথবা হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজ্‌মের নির্মাণ ইত্যাদি পরিবর্তন হইয়া থাকে। অল্‌সারেটিব্ এওকার্ডাইটিসে হৃৎকপাটের প্রদেশে বা ধারে বিষম ও দানাময় পদার্থ দ্বারা আবৃত সঞ্চিত চিহ্ন বা তালিকা দেখা যায়। ঐ দানাময় পদার্থে যান্ত্রিক জন্ম দেখা গিয়াছে। ইহার সহিত অন্যান্য যন্ত্রণা আক্রান্ত হয়। কৈশিক নাড়ীতে যান্ত্রিক পদার্থ পাওয়া গিয়াছে।

সঞ্চিত ফাইব্রীন্ হইতে এম্বোলাই ছিন্ন হইয়া দূরস্থিত যন্ত্রে আবদ্ধ হইতে ও তথায় প্রদাহোৎপাদন করিতে পারে।

প্রদাহ নিবৃত্তির পর নূতন টিসুর সমুদ্বর্জন এবং পরিণামে মেদ ও চূর্ণক অপকর্ষ এই সকল স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্তন হইতে পারে। পুরাতন এওকার্ডাইটিসে এই অবস্থা হয়, কিন্তু প্রথম হইতেও পীড়া পুরাতনভাবে পূর্ণ হইয়া নূতন টিসু ফাইব্রোড পদার্থে পরিণত হয়। পরিণামে যে সকল পরিবর্তন হয়, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল। ১। এওকার্ডাইটিসের কোন ২ অংশের স্থূলতা ও আকৃষ্টন। ২। কপাটের স্থূলতা, অস্বচ্ছতা, কাঠিন্য ও আকৃষ্টন। ৩। কপাটের পরস্পরের বা হৃৎপ্রাচীরের সহিত সংযোগ। ৪। কর্ডি টেণ্ডিনি বা মন্টিউলাই প্যাপিলারিসের স্থূলতা, কাঠিন্য ও সঙ্কোচন। ৫। মোহানার অপ্রসার। ৬। কঠিন আটিলব্ বর্জনের নির্মাণ।

লক্ষণ। অনেক স্থলে কেবল ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা এওকার্ডাইটিস্ জানা যায়। স্থানিক লক্ষণও নির্দিষ্ট নহে এবং বেদনা বা টাটানি অল্পই হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে হৃদ্বপন দেখা যায়। নাড়ী প্রথমে ক্ষতগামী, পূর্ণ ও উত্তেজিত, পরে দুর্বল, ক্ষুদ্র ও উহার তেজের ও তালের বৈষম্য হয়। জ্বর হইতেও পারে এবং অনেক স্থলে নিস্তেজতার জ্বর হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়ার প্রক্ৰমকালে পশ্চাৎস্থিত অবস্থার উপর ইহার প্রধান ২ লক্ষণ নির্ভর করে। ১। এক বা তদধিক মোহানীর রক্তসঞ্চয়নের ব্যতিক্রম। ২। হৃৎপিণ্ডের মধ্যে বিজ্ঞত রূটের নির্মাণ হেতু উহার ক্রিয়ার বৈলক্ষ্য ও রক্তসঞ্চয়নের

অবরোধ। বৃদ্ধনার উপক্রম। সান্ত্বনার স্বাসকৃচ্ছ ও অর্থপ্নিয়া এবং স্নায়ুগুণে হ্রাস ব্যতিক্রম। ৩। প্রীতি, মৃত্তাপিত্ত, মলিক্ত বা অন্যান্য যন্ত্রে এন্ডোলাই, বা দূষিত প্রদাহিক পদার্থের প্রবেশ এবং শৈবোক্ত কারণে সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণের প্রকাশ।

অল্‌সারেটিব্‌ এণ্ডকার্ডাইটিসে হ্রাস দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর প্রথমে হঠাৎ কম্প হয়, পরে প্রবল জরের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ঐ সকল লক্ষণ টাইফ্লোইড ভাবাপন্ন হইতে পারে। পাকাশর, অস্ত্র ও বিবৃদ্ধ প্রীতিসংক্রান্ত লক্ষণাদিও দেখা যায়। সেপ্টিসিমিয়া, প্রবল বিষম জ্বর, জণ্ডিস, বমন, উদরাময় ও এল্‌বুমিনিউরিয়া প্রকাশ হইতে পারে। ইহাতে রোগীর নিশ্চিত মৃত্যু হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। এণ্ডকার্ডাইটিসের সহিত কেবল জ্বপিত্তের ক্রিয়ার উত্তেজন, মোহানার কোন না কোন বিশৃঙ্খলতা অথবা রক্তের বিস্তৃত সংযমসংক্রান্ত নির্দিষ্ট লক্ষণাদি বর্তমান থাকিতে পারে। ১। অনেক স্থলে আবেগের তেজ ও সীমা বৃদ্ধি হয় এবং রক্ত সংযত হইলে, উহার তাল ও তেজের বৈষম্য হইতে পারে। ২। হৃৎপিণ্ডের রক্ত সঞ্চিত ও সংযত হওয়াতে সর্গভতার, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকের সর্গভতার বৃদ্ধি হইতে পারে। ৩। অনেক স্থলে শব্দের পরিবর্তন হয়, কিন্তু উহার উপর নির্ভর করা যায় না। ৪। এণ্ডকার্ডাইটিস মর্মর শব্দের বর্তমানতাই ইহার বিশেষ চিহ্ন, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, এই পীড়া হইবার পূর্বেও উহা বর্তমান থাকিতে পারে। হৃৎকপাটের অপকারসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কাহারও মতে প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিসে মাইট্রাল রিগর্জিটেশন্‌ই অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও মন্তুলাই প্যাপিলারিসের বিষম ক্রিয়া হেতু ইহার উদ্ভব হয়। কখনও এরটিকু অবরোধও হইয়া থাকে। দক্ষিণ গহ্বরে রক্ত সংযত হওয়াতে পল্‌মোনের অবরোধের মর্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে, কিন্তু বাম গহ্বরে রক্ত সংযত হইলে, কখনও এই মর্মর উৎপন্ন হইবার ব্যাঘাত জন্মে।

রোগনির্ণয়। পেরিকার্ডাইটিস ও কোনও নিতেজস্বব জরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। যে সকল পীড়ার সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস হয়, তাহাদের প্রক্রমকালে মধ্যে মধ্যে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা, ইহা ঘটরাছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

ভাবিফল। প্রবল পীড়ায় যে সর্বদা আসন্ন বিপদ ঘটতে পারে, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই পীড়াবশত যে সকল স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্তন ঘটে, তাহাদের এবং যে মোহানা আক্রান্ত হয়, তাহার উপর ভাবীবিপদ নির্ভর করে।

চিকিৎসা। যে পীড়ার সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস হয়, তাহার চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা। সচরাচর এবং কখনও অধিক পরিমাণে উষ্ণকর জব্য ও পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয়। জ্বপিত্তের ক্রিয়া দুর্বল হইলে, ডিজিটেলিস্‌ ব্যবস্থা করিবে। হৃৎপিণ্ডের সংযত রক্তের অবস্থান হেতু অবরোধের চিহ্ন প্রকাশ হইলে, এল্কহল ও অন্যান্য উষ্ণকর জব্যের সহিত পুনঃ এল্ক্যালিস্‌ ও এমোনিয়া সেবন করাইবে। সেপ্টিসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। হৃৎকপাট আক্রান্ত হইলে, যত দূর সম্ভব, কিছু দিন পর্যন্ত রোগীকে স্থির ভাবে শয্যায় রাখিতে চেষ্টা করিবে। ডাঃ ক্লথার্জিল্‌ কহিয়াছেন যে, প্রবল বাত রোগের সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস থাকিলে, চিকিৎসালয় হইতে রোগীকে বিদায় করা দূরে থাকুক, হঠাৎ তাহাকে শয্যার উপর বসিতে দেওয়াও উচিত নহে। এই বিষয় সকল চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা আবশ্যক।

২। প্রবল মাইও-কার্ডাইটিস।

কারণ। প্রদাহিত এণ্ডকার্ডাইটিস বা পেরিকার্ডাইটিসের নিকটস্থ হৃৎপিণ্ডের ভ্রমে প্রদাহ।

হইতে পারে। বিস্তৃত বা স্থানিক স্বাধীন প্রদাহের বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে। স্থানিক প্রদাহের পর স্কোটিক জন্মে। পাইমিয়া ও সেপ্টিসিমিয়ার সহিতও হৃৎপ্রদাহও স্কোটিক হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে হৃৎপদার্থ বিবর্ণ ও কোমল, এবং উহার মধ্যে সরস সিরস, ক্রাইট্রিন্‌ঘটিত এণ্‌জুডেশন্ বা পুষ সঞ্চিত হইতে পারে। কখনও ইহাতে এনিউরিজ্‌মের নিৰ্ম্মাণ বা হৃৎপ্রাচীর বিদীর্ণ হয়। পীড়া আরাম হইলে, নিম্ন চিহ্ন বর্তমান থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে স্পষ্ট কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল ও বিষম হয় এবং পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্‌কার্ডাইটিসের সহিত এই অবস্থা ঘটিলে, হৃৎপ্রদাহ হইয়াছে, এরূপ মনে হ করা যাইতে পারে। নিতেজ্জঙ্ঘর জর এবং রক্ত দূষিত হইবার চিহ্ন ও অবসাদ প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অস্থিরতা ও উদ্বেগ স্পষ্ট লক্ষণের মধ্যে গণ্য। উহার সহিত শ্বাসকষ্ট এবং মুখমণ্ডল পাঙ্গাস্ বা নীলবর্ণ হইতে পারে। জর, দুর্বলতা, রক্তের বিঘাত্তার চিহ্ন ও পতনাবস্থা প্রকাশ হয় এবং মৃত্যুর পূর্বে প্রলাপ হইতে পারে। কখনও হঠাৎ মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। নিয়ত উত্তেজক পদার্থ ব্যবহারের উপর ইহার চিকিৎসা নির্ভর করে।

৩। প্রবল প্যারেন্‌কাইমেটস্ অপকর্ষ।

কোনও প্রবল জরঘটিত পীড়া, বিশেষত টাইফুয়েড, টাইফুস্, ডিপথিরিয়া ও সেপ্টিসিমিয়ার সহিত হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই সকল পীড়ার বিষয় অব্যবহিত ক্রিয়া, অথবা জরের দীর্ঘ কাল স্থায়ী সাতিশয় সভাপই ইহার কারণ। ইহাকে কেহও প্রদাহোদ্ভূত পরিবর্তন বিবেচনা করিয়া “প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ” বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। কেহও ইহাকে “দানাময় অপকর্ষ” ও “ক্রাউডি সোএলিং” কহেন। ইহাতে সমস্ত হৃৎপিণ্ড সাতিশয় কোমল, শিথিল, ভস্মর ও ময়লা ধূসর লোহিত বর্ণ হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, পেশীতন্ত্রের রেখা অস্পষ্ট ও সূত্র ক্ষীণ, দানাময় বা বিচ্ছিন্ন এবং মেদ ও বর্ষক কণায়ুক্ত দেখায়।

পূর্কোন্নিবিষ্ট পীড়া সকলের প্রক্রমকালে সাতিশয় নিতেজ্জঙ্ঘতা ও হৃৎপিণ্ডের ক্রমণ বর্দ্ধমান দোর্দল্যের ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা ইহা জানা যাইতে পারে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হয় উৎকর্ষ ব্যবস্থা দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে।

২৩। অধ্যায়।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া।

এই অধ্যায়ে বিবিধপ্রকার পুরাতন হৃৎরোগের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। পৃথক অধ্যায়ে উহাদের নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসার বিষয় বর্ণিত হইবে।

১। হৃৎকপাট ও মোহানা সকলের পীড়া।

সাধারণ কারণ ও নিদান। যে সকল অবস্থা হেতু হৃৎপিণ্ডের মর্মর শব্দ উৎপন্ন হয়, তাহাদের এবং ঐ সকল শব্দের স্বভাবের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এক্ষণে কেবল হৃৎকপাট বা উহার সংলগ্নাংশ বা হৃৎমোহানার যে সকল নির্দিষ্ট বাস্তবিক অপকার

হেতু রক্তসঞ্চালনের অবরোধ বা পুনরাগমন হয়, তদ্বিষয় বর্ণন করা যাইবে। প্রথমে এই সকল অসুস্থাবস্থার নৈদানিক প্রণালী সাধারণ রূপে বর্ণিত হইবে। ১। প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্। বিশেষতঃ প্রবল বাতের সহিত উহার ঘটনা। ২। পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা ব্যাল্বুলাইটিস্। অনেক স্থলে এই প্রক্রিয়া কেবল ফ্লাইট্রএড্ অপকর্ষ এবং তৎপরে এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন ব্যতীত আর কিছুই নহে। সচরাচর বৃদ্ধাবস্থায়, বিশেষতঃ গাউট ও পুরাতন মূত্রপিণ্ডের পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তিরই ইহা অধিক দেখা যায়, কিন্তু যাহারা সজোরে আঘাত করে, খনি হইতে কয়লা তুলে, ব্যায়াম করে বা দাঁড় বহে, কখনও তাদৃশ ব্যক্তি অল্পবয়স্ক হইলেও এই পীড়া প্রবণ হয়। ৩। কোমরুপ অপকারজনিত হৃৎকপাট অথবা কর্ডি টেন্ডিনির বিদার। ৪। পুরাতন মাইও-কার্ডাইটিস্। ইহাতে মস্কলাই প্যাপিলারিস্ আক্রান্ত এবং সঙ্কুচিত ও দৃঢ় হওয়াতে হৃৎকপাটের পিধানের ব্যাঘাত জন্মে। ৫। হৃৎকপাটের হ্রাস, বা কেহও অনুমান করেন, আজন্ম উহাদের অসম্পূর্ণতা। ইহাতে উহারা অসম্পূর্ণ হয় অথবা জ্বালবৎ বা অল্প বা অধিক পরিমাণে ছিদ্রিত হইয়া থাকে। ৬। হৃৎকপাটের বিবৃদ্ধি। ইহাতে মোহানার আরতন বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঐ পরিমাণে কপাটের বৃদ্ধি না হওয়াতে উহারা অযোগ্য হইয়া উঠে, অথবা মোহানার সহিত কপাট ও উহার সংলগ্নাংশের সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হয়। ৭। আজন্মাবধিকৃতি। কেহও অনুমান করেন যে, জরায়ুস্থ জগের এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়া এই ঘটনা হয়। ৮। রক্ত হইতে বহির্গত ফ্লাইট্রিনের ক্ষয়। ৯। কদাচ টিউমর।

ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, এক কারণ হইতে একাধিক মোহানা আক্রান্ত হইতে পারে এবং এক মোহানার পীড়া হইতে অপকৃ মোহানার পীড়া হয়।

হৃৎকপাটের বিশেষতঃ পীড়া। এক্ষণে প্রত্যেক মোহানার পীড়ার সহিত নিম্নলিখিত বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে। ১। কারণ। ২। এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ৩। ক্লিনিক্যাল বিষয়। শৈথিল্য বিষয়ের সহিত অপকার হইতে উদ্ধৃত চিহ্নাদি, রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম ও তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের পরিবর্তন ইত্যাদি বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, স্থানিক লক্ষণের স্থিরতা নাই এবং উহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। হৃৎপ্রদেশে অসুখ ও বেদনা সর্বত্র দৃষ্ট হয় না। এরটার পীড়ার সহিতই উহা বর্তমান থাকে। হৃৎপ্রদেশ ও খাগকৃচ্ছ সচরাচর দেখা যায়, তজ্জন্য রোগী শারীরিক পরিশ্রম করিতে পারে না।

ক। মাইট্রাল্ রিগর্জিটেশন্।

কারণ। ১। সচরাচর প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতেই এই পীড়ার উদ্ভব হয়। পরে যে সকল পরিবর্তন হয়, তদ্বারা প্রথম অপকারেরই বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২। কোনও স্থলে পীড়া যে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে উদ্ধৃত হইয়াছে, তাহার কোন পূর্ব বৃত্তান্ত পাওয়া যায় না। এক্ষণে প্রথম হইতেই উহা পুরাতন রূপে ও অল্পে প্রকাশ হইয়াছে এইরূপ বিবেচনা করিতে হইবে। ৩। এরটার পীড়ার পর কখনও মাইট্রাল্ রিগর্জিটেশন্ হইতে দেখা যায়। ৪। কদাচ কেবল বাম গহ্বরের প্রসারণহেতু ছিদ্র প্রশস্ত ও মস্কিউলাই প্যাপিলারিস্ সংস্থানচ্যুত হওয়াতে এই পীড়া হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলে হৃৎকপাটের অগ্র ভাগের অল্প বা অধিক পরিমাণে সঙ্কোচন ও অপ্রশস্ততা দেখা যায়। উহার সহিত হৃৎকপাট স্থূল, বিষম ও দৃঢ় হয় এবং কখনও এক বাহুর উহার লোপ হয়। এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন্, হৃৎকপাটের অগ্রভাগের বিদারণ, বেণ্টিকেলের অভ্যন্তর প্রদেশে উহাদের সংযোগ, কর্ডি

টেণ্ডিনির বিদ্যার, স্থূলতা, কোমলতা, দৃঢ়তা বা সংযোগ, কখনও এক বারেই লোপ, মস্তিউলাই প্যাপিলারিসের সঙ্কোচন ও দৃঢ়তা, ফ্লাইট্রোনের ডিপজিট ইত্যাদি অবস্থা কখনও দৃষ্ট হয়।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। অব্যবহিত লক্ষণ। ১। অনেক স্থলে বাম হৃদয়ে সিষ্টলিক্ থ্রিল্। ২। মাইট্র্যাল্ সিষ্টলিক্ মর্মর শব্দ। ৩। পল্মোনেরি দ্বিতীয় শব্দের তীক্ষ্ণতা ও এরটিক্ শব্দাপেক্ষা উহার উচ্চতা।

রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য। ধমনীর মধ্যে বিষম ও অসম্পূর্ণ রূপে রক্ত প্রবর্তিত হওয়াতে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল এবং অনেক স্থলে তেজ ও স্থূলতাসম্বন্ধে অসম হয়। কখন তালসম্বন্ধে ইহা বিষমও হইয়া থাকে। ফিগমোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ীর এই স্বভাব জানা যাইতে পারে। মাইট্র্যাল্ রিগজিটেশনের সহিত কখনও দুটি বিষয় অতিস্পষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। ১। অত্যন্ত রক্তাশ্রিততার লক্ষণ। ২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবল বেগে নির্বাহিত হইলেও এবং গ্রীবাদেশের ধমনী দৃঢ়পূ করিবেও উহাতে নাড়ীর অভাব। রক্তের প্রত্যাগমনহেতু ফুস্ফুসের মধ্যে অতিরিক্ত রক্ত প্রবর্তিত হয়, এবং শীঘ্রই তদানুযায়িক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর হইতে ক্রুট্ ছিন্ন হইয়া ফুস্ফুসের মধ্যে এম্বোলাই আবদ্ধ হইতে পারে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ ও সাধারণ শিরামণ্ডল আক্রান্ত হইয়া শিরায় রক্তাধিক্য ও তদানুযায়িক লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে।

পরে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা। প্রথমে বাম অরিকেলের প্রসারণের সহিত হাইপার্ট্রোফি হয়, এবং পরে দক্ষিণ বেট্টিকেলের এই অবস্থা হইয়া থাকে। এই বেট্টিকেল্ অতিরিক্ত বিবৃদ্ধ হইলে, ট্রাইকম্পিড্ রিগজিটেশন্ হইয়া থাকে। ক্রিয়ণ পরিমাণে বাম বেট্টিকেলের বিবৃদ্ধিও দেখা যায়। ক্রমে ডিজেনারেশন্ হইতে পারে এবং বাম অরিকেলের এণ্ডকার্ডিয়ম্ স্থূল, অস্বচ্ছ ও এথিরোমেটস্ হইয়া থাকে।

খ। মাইট্র্যাল্ অবস্ট্রকশন্।

কারণ। সচরাচর প্রবল এণ্ডকার্ডাইটিস্ ও উহার কার্য্য হইতে ইহার উদ্ভব হয়। কারণ নির্দেশ করিতে না পারিলে, জগাবস্থায় বা অঙ্গবিকৃতি প্রযুক্ত ইহা হইয়াছে, এই রূপ বিবেচনা করা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মোহানার সঙ্কোচন বা স্টিনোসিস্ হইতেই মাইট্র্যাল্ অবস্ট্রকশন্ জন্মে। মোহানার ধার রুদ্ধ, বিষম ও স্থূলও হয়। কখনও কপাটের অগ্র ভাগ একত্র সংযুক্ত হইয়া মোহানার মুখে ডাএক্সট্রামের ন্যায় বিস্তৃত থাকে, কদাচ উহাদের দ্বারা ফ্লেনেলের ছিদ্রবৎ ছিদ্র নির্মিত হয়। কদাচ মোহানার নিকট অধিক বেজিটেশন্ থাকাতেও মাইট্র্যাল্ অবস্ট্রকশন্ হইয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। ১। রিগজিটেশন্ অপেক্ষা ইহাতে থ্রিল্ অধিক অনুভূত হয় এবং উহা আকৃষ্ণনের পূর্বে ঘটয়া থাকে। ২। আকৃষ্ণনের পূর্বে মর্মর শব্দ হইতে পারে, অথবা সমস্ত প্রসারণকাল ও আকৃষ্ণন অবধি উহা থাকে। কদাচ একটি পৃথক্ প্রসারণ মর্মর শুনা যায়। ৩। অনেক স্থলে মূলের দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট ও স্থায়ী বৈশিষ্ট্যাপন্ন হয়। ৪। কেহও নাড়ীর বিষমতাকে ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন, কিন্তু দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত ইহা বিষম না হইতেও পারে। ৫। বাম বেট্টিকেল্ ক্ষুদ্র ও উহার দ্বার হইতে পারে। কেহও কেহন যে, বাম অরিকেল্ আক্রান্ত এবং বুক্কাহির বামে ও চতুর্থ পঙ্ক্তকার উপরে উহা স্পন্দিত হইতে পারে।

কখনও মাইট্র্যাল্ অবস্ট্রকশন্ ও রিগজিটেশন্ একত্র দৃষ্ট হয়। ইহাতে ডবল্ থ্রিল্

বা দ্বিগুণ ক্ষরণশক্তি শুনা যাইতে পারে। কখনও স্পষ্ট দুইটি মর্মর শুনা যায়, কিন্তু কেবল একটি ও উহা আকৃকন হইতে উদ্ধৃত হইতে পারে। ডাং ব্যাল্ফোর্ড কহেন যে, মর্মরের পূর্বে স্পষ্ট আঘাতের ন্যায় বোধ হয় এবং ইনফ্রাএগ্জিলারি স্থানের প্রায় মধ্য স্থলে নিরন্তর হইয়া যায়। এই দ্বিগুণ মাইট্রাল্ পীড়াতেই নাড়ী অত্যন্ত বিবম হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থাতেই মাইট্রাল্ পীড়া অধিক হয়।

গ। এয়টিক্ অবস্ট্রাকশন্।

কারণ। ১। বাল্বেবের পুরাতন প্রদাহ এবং তৎপরে এথিরোমা ও ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌বশত এয়টার অবরোধ জন্মিয়া থাকে। এই পরিবর্তন ক্রমেৎ হব এবং সচরাচর ইহা বৃদ্ধাবস্থাতেই দেখা যায়। যাহারা অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম ও পেশী চালনা করে, তাহাদের এই ঋণ্য আক্রান্ত হয়। ২। কখনও যে প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে ইহার উদ্ভব হয়, তাহার সন্দেহ নাই।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলে হৃৎকপাটের অবস্থার উপরেই অবরোধ নির্ভর করে। কপাট অভ্যন্তর দিকে বাহির হইয়া থাকে, এবং দৃঢ়, স্থূল, বিবম, অস্বচ্ছ, আকৃকিত ও এথিরোমায়ুক্ত হওয়াতে বক্র হইয়া পড়ে না, এবং সর্বদাই রক্তসঞ্চালনের স্রোতে অবস্থিতি করে। অনেক স্থলে ক্লাইট্রিনস্ পিণ্ড দ্বারা ইহাদিগকে আবৃত দেখা যায়, ইহাদের দ্বারা ধমনীর অভ্যন্তর সম্পূর্ণরূপে আবৃত হইতে পারে। কখনও এয়টার ছিদ্র বা উহার চতুর্পার্শ্বস্থ স্থান সঙ্কুচিত হওয়াতে এই অবরোধ জন্মিয়া থাকে।

ক্রিনিক্যাল্ বিষয়। অব্যবহিত লক্ষণ। ১। কখনও দক্ষিণ মূলে সিষ্টলিক্ থ্রিল্ অমুভূত হয়। ২। এয়টার সিষ্টলিক্ মর্মরশব্দ হয়। ৩। রিগর্জিটেশন্‌ না থাকিলে, এয়টিক্ দ্বিতীয় শব্দের স্বভাব বা অভাব হয়। পল্‌মোনেস্‌ ধমনীর উপরের শব্দের কোন রূপান্তর হয় না।

রক্তসঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য। ধমনীমধ্যে উপযুক্ত রূপে রক্ত প্রবিষ্ট না হওয়াতে দেহ পাণ্ডুবর্ণ হয়, এবং মস্তিষ্কে রক্তাভাবের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, বিবম ও নিপীড়া, কিন্তু সচরাচর হাইপার্টোফ্রি বা ডিজেনারেশন্‌বশত উহার অন্যরূপ পরিবর্তন হয়, এবং ডিজেনারেশন্‌ থাকিলে, উহা ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। ফিগমোগ্রাফ্‌ দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা করিলে, উহার বক্র রেখা তির্যক্, শিখা গোলা ও সেকেকুরি বা গোণ উন্মি অভ্যন্তর হয় বা উহার অভাব দেখা যায়। মাইট্রাল্‌ ছিদ্র আক্রান্ত হইয়া রিগর্জিটেশন্‌ না হইলে, ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের অবরোধের লক্ষণাদি দৃষ্ট হয় না। এই পীড়াতে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, হৃৎকপাট হইতে ক্লাইট্রিনের কণা ছিন্ন হইয়া এম্বলিজম্‌, বিশেষত মস্তিষ্কের এম্বলিজমের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের অবস্থা। এয়টার অবরোধে বাম বেটিউকেলের হাইপার্টোফ্রি জন্মিতে পারে। যে অবধি ডিজেনারেশন্‌ না হয়, সে পর্য্যন্ত ঐ হাইপার্টোফ্রি দ্বারা অবরোধের ক্ষতিপূরণ হইয়া থাকে। পরে এয়টার বাল্‌ব্‌ হইতে পীড়া বিস্তৃত হইয়া অথবা মাইট্রাল্‌ বাল্‌বেবের উপর রক্তের চাপ লাগাতে মাইট্রাল্‌ রিগর্জিটেশন্‌ হইতে পারে।

ঘ। এয়টিক্‌ রিগর্জিটেশন্‌।

কারণ। ১। সচরাচর পুরাতন পরিবর্তনবশত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে, এবং যাহারা অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করে, তাহাদের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ২। কখনও প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিসের পরেও ইহার উদ্ভব হয়। ৩। হৃৎকপাটের উপর অতিরিক্ত চাপ

পড়িলেও হঠাৎ উহা বিদীর্ণ হইতে পারে। ৪। এটোরিক্সবশত বা জন্ম হইতে হৃৎকপাটে ছিদ্র থাকিলে, রিগজিটেশন্ হইতে পারে। ৫। কদাচ ছিদ্র প্রশস্ত হওয়াতে হৃৎকপাট দ্বারা উহা আবৃত হয় না। ৬। এরটার স্থলের ডিজেনারেশন্বশত বাল্বে'র অসম্পূর্ণতা হেতু রিগজিটেশন্ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বাল্বে'র অবস্থা এরটার অবরোধের ন্যায় হইয়া থাকে। সচরাচর উহারা আকৃতিত, বিরূপ ও কঠিন হওয়াতে রিগজিটেশন্ ও অবষ্ট্র'কশন্ উভয়ই হইতে পারে। কখনও উহারা এরটার গাত্রে সংলগ্ন থাকে, অথবা উহাদের অগ্র ভাগ ছিন্ন হয় বা উহাতে ছিদ্র দেখা যায়, অথবা বাল্বে'র এক বারেই লোপ হইয়া থাকে।

ক্লিনিক্যাল বিষয়। যে সকল লক্ষণ দ্বারা অবষ্ট্র'কশন্ হইতে রিগজিটেশন্কে প্রভেদ করা যায়, সংক্ষেপে তাহাদিগের উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কোনপ্রকার থ্রিল প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু কদাচ ডাএষ্টলিক্ থ্রিল্ অনুবোধ করা যাইতে পারে। ২। সচরাচর অতিস্পষ্ট ডাএষ্টলিক্ মর্ম'রশব্দ শুনা যায়। ৩। রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে অতিবেগে রক্ত প্রবিষ্ট হওয়াতে, রক্তের চাপে উহারা অত্যন্ত প্রসারিত এবং রিগজিটেশন্বশত নীল্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় বলিয়া নাড়ীর স্বভাব নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। সকল ধমনীর নাড়ীরই এই অবস্থা হয়, এমন কি, অপথ্যালমোস্কেপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চক্ষের ধমনীর নাড়ীরও ঐ অবস্থা দেখা গিয়াছে। উহারা দৃশ্যমান, বক্র, আলস্য এবং হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক আকৃষ্টকালে সঞ্চলিত হয়। নাড়ী জার্কিং, এন্ট্রপ্ট বা হঠাৎ স্পন্দনশীল ও কঠিন হয় এবং এই অবস্থার পর নীল্রই কোমল হইয়া আইসে। কেহও এইরূপ নাড়ীকে, অঙ্গুলির নিম্নে যেন রক্তগুলিকা ছুটিতেছে, এই রূপ বর্ণন করিয়া থাকেন। যে পূর্যন্ত হৃৎপিণ্ডের টিউব কোন পরিবর্তন না হয়, সে পর্যন্ত নাড়ী বিষম হয় না। ফ্লিগমোগ্রাফ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, নাড়ীর উর্দ্ধ রেখা হঠাৎ বক্র হইতে এবং এরটি'ক উর্দ্ধির অস্পষ্টতা অথবা এক বারেই অভাব হইতে দেখা যায়। নাড়ীর এই স্বভাব দ্বারা রিগজিটেশনের ক্রম জানা যাইতে পারে। উর্দ্ধ রেখা সচরাচর দীর্ঘ ও উর্দ্ধাধ, শিখা তীক্ষ্ণ, কিন্তু অবরোধ বর্তমান থাকিলে, শিখা চতুর্ভুজ বা কনুবেক্স হইতে পারে। প্রসারণের উর্দ্ধি উন্নত ও উহার পূর্কের খাঁজ গভীর হয় এবং কখনও অস্বাভাবিক কম্পনশীল উর্দ্ধিও দেখা যায়। অনেক স্থলে ধমনীতে উচ্চমর্ম'রশব্দ শুনা যায়। ধমনীর পুনঃ২ ক্রিয়াধিক্যহেতু উহাদের এথিরোমেটস্ ডিজেনারেশন্ হইতে পারে। ৪। এরটি'ক রিগজিটেশনে পাণ্ডুবর্ণতা একটি বিশেষ লক্ষণ। বাম বৈণ্ট্রিকেলের হাইপার্টোরিক্স সহিত ইহা থাকিলে, ক্যাপিলরি পল্শেশন্ লুপ্ট হইতে পারে। নখের নিম্নে, গওদেশে বা সম্মুখ কপালে কখনও ইহা দেখা যায়। ৫। হৃৎপিণ্ডের বাম বৈণ্ট্রিকেলের হাইপার্টোরিক্স সহিত ডাইলেটেশন্ হয় এবং কখনও এই অবস্থার অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্ষতিপূরণজন্য যে পরিমাণে হাইপার্টোরিক্স আবশ্যিক, প্রথমে সচরাচর তাহার অধিক হইয়া থাকে, এই কারণেই ধমনী সকল অত্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং ইহার সহিত ধমনী ও কৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিক্যের লক্ষণও প্রকাশ হইতে থাকে। পশ্চাৎবিভক্ত কারণবশত বিরুদ্ধ হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেশন্ ও হয়। করন্যারি ধমনীর মধ্যে রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম। হৃৎপিণ্ডের বাল্বে'র অসম্পূর্ণতাহেতু রক্ত হৃৎপিণ্ডে পুনরায় আসাতে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় এরটার আকৃষ্টনের অভাব। এই আকৃষ্টন দ্বারাই করন্যারি ধমনীর মধ্যে রক্ত প্রবিষ্ট হয়। এরটা ও অন্যান্য বৃহৎ২ রক্তবহা নাড়ী এথিরোমেটস্ হওয়াতেও উহাদের স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হয়। অবষ্ট্র'কশনের ন্যায় ইহাতে মাইট্রাল্ ছিদ্রও আক্রান্ত হয়। এই অবস্থা ঘটিলে, উহার উৎকট লক্ষণাদি প্রকাশ, ও নীল্রই হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেশন্ হইতে থাকে।

ঙ। ট্রাইকম্পিড রিগজিটেশন্।

কারণ। ফুস্ফুসের মধ্যে, বিশেষত এমফিসিমা বা শ্বাস রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে, দক্ষিণ উদরের ডাইলেটেশনের সহিত এই অবস্থা ঘটিতে পারে, অথবা হৃৎকপাটের পীড়াহেতু উহাদের উপর অধিক চাপ পড়াতে মাইট্র্যাল ছিড্রের পীড়া হইয়াও এই অবস্থা ঘটে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ছিড্র কেবল প্রসারিত হইতে পারে ও তজ্জন্য বাল্বের অসম্পূর্ণতা জন্মে। ইহা ব্যতীত অন্য কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। অথবা বাল্ব, বিশেষত কর্ডি টেণ্ডিনের সহিত উহাদের সংলগ্নাংশ কখনও আকৃষ্ট ও বিকৃত হইতে দেখা যায়। কখনও ফ্লাইট্রোনের ডিপজিট বর্তমান থাকিলেও যান্ত্রিক অপকার দৃষ্ট হয় নাই।

ক্রিনিক্যাল বিষয়। অব্যবহিত লক্ষণ। ১। কদাচ এপিগ্যাস্ট্রিকামে সিস্টলিক শ্রিল্ অমুবোধ করা যায়। ২। নির্দিষ্ট সিস্টলিক মর্মর শব্দ কখন শুনা যায়, কখন বা যায় না এবং সচরাচর বহুদর্শিতা ব্যতীত উহা অবাগণোচর হওয়া হুকার। কোনও স্থলে উহা অতিস্পষ্ট রূপে শুনিতে পাওয়া যায়।

রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম। ট্রাইকম্পিড রিগজিটেশন্ বর্তমান থাকিলে, সাধারণ শিরামণ্ডল অতিশীঘ্রই আক্রান্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের শোথও ইহার এক প্রধান লক্ষণ। বাল্বের অসম্পূর্ণতাহেতু অতিশীঘ্রই উদরে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত, ক। গ্রীবাদেশের শিরার ব্যারিকোজ্ অবস্থা ও প্রসারণ, বিশেষ রূপে দক্ষিণ বাহ্য জুগু-লার এবং কখনও বক্ষঃস্থলের শিরার প্রসারণ, খ। গ্রীবাতে শিরার স্পন্দন, কাহার কাহার মতে অধঃকেবা ও যকৃতের শিরার স্পন্দন, গ। চাপ দিয়া বাহ্য জুগুলালার শিরা হইতে রক্ত দূর করিলে, নিম্ন হইতে উহার পরিপূরণ এই সকল ভৌতিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের লক্ষণাদির উপশম হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের অবস্থা। ট্রাইকম্পিড রিগজিটেশনে দক্ষিণ বেক্ট্রিকেলের হাইপার্টোর্ফির বৃদ্ধি হয় ও অরিকেলও প্রশস্ত হইয়া থাকে। মাইট্র্যাল পীড়ার উপর এই পীড়া হইলে, ফুস্ফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের স্বল্পতাহেতু ফুস্ফুসীয় লক্ষণের উপশম হয়।

চ। ট্রাইকম্পিড অবস্ট্রাকশন্।

এই পীড়া কখন হইয়াছে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। জরাস্থ অবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইলে, ইহা হইবার সম্ভাবনা। ইহার লক্ষণ ও ফল রিগজিটেশনের ন্যায় হয়, কেবল মর্মরশব্দ সিস্টোলের পূর্বে ঘটিয়া থাকে।

ছ। ফুস্ফুসীয় অবস্ট্রাকশন্ ও রিগজিটেশন্।

ফুস্ফুসীয় মোহানার এই পীড়ার প্রথম বিষয় অধিক বর্ণন করিবার আবশ্যকতা নাই। ইহার, বিশেষত রিগজিটেশন্ অতিবিরল। অনেক স্থলেই মোহানার আজন্ম সন্কোচন হেতু ফুস্ফুসীয় অবরোধ জন্মে। কখনও হৃৎকপাট স্থূল, এথিরোমায়ুক্ত বা চূর্ণকয়ুক্ত হয়। ইহাতে বাম স্থলে সিস্টলিক শ্রিল্ ও মর্মর শব্দ শুনা যায়। ইহাতে নাড়ীর কোন ব্যতিক্রম হয় না বলিয়া এরটার পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়। ক্রমে দক্ষিণ দিকের হাইপার্টোর্ফি ও প্রসারণের লক্ষণ প্রকাশ পায়, দৈনিক শিরা পূর্ণ হইয়া আইসে। পল্-মোর্নেরি রিগজিটেশনে বাম স্থলে প্রসারণ মর্মর শব্দ উদ্ভূত হইবার সম্ভাবনা। এক স্থলে সন্কোচন ও রিগজিটেশনের এক দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। ইহার সহিত উচ্চ হিণ্ডণ মর্মর শব্দ ছিল।

২। জ্বংপিণ্ডের বিরুদ্ধি ।

জ্বংপিণ্ডের বিরুদ্ধি দুই প্রকারে হইতে পারে। (১) উহার পৈশিক প্রাচীরের হাইপার্টোফ্রি বা বিরুদ্ধি। (২) উহার গহ্বরের প্রসারণ। অনেক স্থলে এই দুই অবস্থা একত্র ঘটিতে পারে। ইহাকে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। নিম্পেশ্‌ল হাইপার্টোফ্রি বা সামান্য বিরুদ্ধি। ২। এক্সেসিট্‌ক হাইপার্টোফ্রি বা ডাইলেটেশনের সহিত হাইপার্টোফ্রি। ইহাতে ডাইলেটেশন্‌ অপেক্ষা হাইপার্টোফ্রির পরিমাণ অধিক হয়। ৩। হাইপার্টোফ্রির সহিত ডাইলেটেশন্‌। ইহাতে ডাইলেটেশন্‌ অধিক হইয়া থাকে। ৪। ডাইলেটেশনের সহিত প্রাচীর পাতলা হয়। ইহাকে সামান্য ডাইলেটেশন্‌ কহে। কন্‌সেসিট্‌ক হাইপার্টোফ্রিও বর্ণিত হইয়া থাকে। ইহাতে গহ্বরের সকল অপ্রশস্ত বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক উহার অপ্রশস্ত হয় না। মৃত্যুর পর বিরুদ্ধ জ্বংপিণ্ডের প্রাচীরের আকৃষ্টবশতই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

এস্থলে হাইপার্টোফ্রি ও ডাইলেটেশন্‌ একত্র বর্ণন করা যাইবে ও আবশ্যিকমত উহাদের বিশেষত্ব লক্ষণ উল্লিখিত হইবে।

কারণ ও নিদান। জ্বংপিণ্ডের বিরুদ্ধির নানাবিধ কারণ নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। জ্বংপিণ্ডের ছিদ্রের ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর পীড়াজন্য রক্তসঞ্চলনের অবরোধ। এয়টিক্‌ ও মাইট্রাল্‌ ছিদ্রেই সচরাচর জ্বংপিণ্ডের অবরোধ দেখিতে পাওয়া যায়। পল্‌মোনেরি ধমনীতে অবরোধ অতিবিসল। বিস্তৃত এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন্‌, এনিউরিজ্‌ম্‌, জন্ম হইতে সঙ্কোচন, অথবা এনিউরিজ্‌ম্‌ বা অন্যান্য টিউমরের চাপে। এয়টার অবরোধ হইতে পারে। ধমনীর বিস্তৃত এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন্‌বশত দৈহিক রক্তসঞ্চলনের ব্যাঘাত জন্মিয়া জ্বংপিণ্ডের অবরোধ হইতে পারে। মৃতপিণ্ডের পুরাতন পীড়াহেতু ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিক নাড়ীর পরিবর্তন এবং এক্সঅপ্থ্যালমিক্‌ গাটারের সহিত ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর বাসের পরিবর্তন হইয়াও এই অবস্থা ঘটিতে পারে। পল্‌মোনেরি ধমনীর উপর বাহির হইতে নিপীড়ন বা জন্ম হইতে উহার সঙ্কোচন, পুরাতন ফুস্‌ফুসীয় পীড়া, বিশেষত্ব এমফিসিমা়ার সহিত পুরাতন ব্রনকাইটিস্‌, পার্শ্ব দেশের রিট্রাক্‌শনের সহিত বিস্তৃত প্লুরিসিঙ্কনিত সংযোগ, ইন্টারটিশিএল্‌ নিমোনিয়া ও পল্‌মোনেরি নাড়ীর এথিরোমা দ্বারা ফুস্‌ফুসের অবরোধ হইতে পারে।

অবরোধজন্য হাইপার্টোফ্রি জন্মিয়া থাকে, কিন্তু হঠাৎ এই অবরোধ হইলে, প্রাথমিক ডাইলেটেশন্‌ হইতে পারে।

২। নিপীড়নের আধিক্যকালে জ্বংপিণ্ডের প্রসারণের সময়ে উহার প্রাচীরের প্রসারণ। ইহাকে জ্বংপিণ্ডের বিরুদ্ধির একটি বিশেষ কারণ বলিতে হইবে। এই অবস্থা বিশেষ রূপে এয়টিক্‌ ও মাইট্রাল্‌ রিগজিটেশন্‌ ও কিয়ৎপরিমাণে ট্রাইকস্পিড্‌ রিগজিটেশনের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল অবস্থায় যে গহ্বরের মধ্যে রক্ত পুনরাগত হয়, তাহার মধ্যে দ্রুতি রক্তস্রোত প্রতিষ্ট হইয়া থাকে, অনেক স্থলে অতিরিক্ত নিপীড়নের প্রভাবে এই অবস্থা ঘটে। প্রথমে ডাইলেটেশন্‌ হয়, কিন্তু অনেক স্থলেই নীচ হাইপার্টোফ্রি জন্মে, কিন্তু নানাপ্রকার অবস্থার উপর এই দ্রুতির তারতম্য নির্ভব করে। অবশেষে জ্বংপিণ্ড প্রকাণ্ড হইয়া উঠে।

৩। জ্বংপিণ্ডের নিরস্ত্রিত্ব ক্রিয়াহেতু উহার আকৃষ্টনের ব্যাঘাত ও ভৌতিক অসুবিধার সহিত উহার ক্রিয়ানির্বাহ। যে কারণে হউক, বিশেষত্ব প্লুরিসির এফ্লিউশন্‌হেতু

হৃৎপিণ্ডের সংস্থানভ্রংশ, বন্ধের বিরূপতা, উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং পেরিকার্ডিয়ামের সংযোগহেতু যে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হয়, তাহা এই শ্রেণীর অন্তর্গত, এবং এই সকল কারণে হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে।

৪। স্বাভাবিক প্যাল্পিটেশন্ বা হৃৎস্পন্দনবশত যে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, তাহাতেও হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে। কেহহই বিবেচনা করেন যে, রক্তবহা নাড়ীর পৈশিক স্তরের সঙ্কোচনহেতু ধমনীর মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের অবরোধ হওয়াতে এই অবস্থা ঘটয়া থাকে। ইহাতে কম্পেন্সেটরি বা ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফি হয়।

৫। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের প্রতিরোধনশক্তির অল্পকালস্থায়ী অভাববশত ডাইলেটেশনের পর চিরস্থায়ী বিবৃদ্ধি জন্মিতে পারে। দৌর্ভাগ্যকর জরের পর কোমলতা, পেরিকার্ডাইটিস বা এণ্ডোকার্ডাইটিসের সহিত মাইও-কার্ডাইটিস ও অতিরিক্ত তামাক সেবন বা জীবাশ্ম ও অন্যান্য কারণে স্নায়বিক দুর্বলতাহেতু হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের প্রতিরোধনশক্তির অভাব হইতে পারে। আরোগ্যের পর ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে। ক্লথার্জিল্ অনুমান করেন যে, ইহাতে বেক্টেরি়েলের গহ্বর পূর্ণ ও স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হয়।

৬। কর্তৃকারের হাতুড়ী চালন, পাখুরিয়া কয়লা খনন, ব্যায়াম চর্চা, সাঁড় বাওয়া, পর্বতে আরোহণ ইত্যাদি প্রবল উদ্যম, বিশেষত বেগে বাহচালন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইতে পারে। এই সকল স্থলে ধমনীর উপর দিয়া যে সকল পেশী গমন করে, তাহাদের দৃঢ়তা ও নিপীড়নহেতু উহাদের মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাতবশত এরটার অবষ্টকৃশ্ণ হইয়া হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ও প্রবল রূপে অঙ্গচালন করিবার সময়ে যে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হয়, তাহাকেও এই বিবৃদ্ধির অন্যতর কারণ বলিতে হইবে। অত্যন্ত দৌড়িলে, সাঁতার দিলে, ডুব দিয়া অধিক ক্ষণ থাকিলে এবং কপাটি খেলিবার সময়ে অধিক ক্ষণ শ্বাস বন্ধ করিয়া রাখিলেও হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের বিবৃদ্ধি জন্মিতে পারে।

৭। অতিরিক্ত আহার, বিশেষত অতিরিক্ত মাংসাদি আহার এবং অতিরিক্ত মদ্য পান করিলে, রক্তাধিক্যহেতু হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি হইতে পারে।

৮। কোনহই হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফির কোন কারণ নির্দেশ করা যায় না। এরূপ স্থলে উহাকে স্বয়ংজাত বা ইডিওপ্যাথিক ও প্রাইমারি হাইপার্ট্রোফি কহা যায়।

যে সকল কারণ বর্তমান থাকিলে, হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের ডাইলেটেশন্ হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। যে কারণবশত হৃৎপিণ্ডের প্রসারণকালে অভ্যন্তর হইতে উহার প্রাচীরে নিপীড়ন। অতি শীঘ্রই অবষ্টকৃশ্ণ। প্রবল বা দীর্ঘকালস্থায়ী পুরাতন পীড়া, প্রাচীরে কঙ্কেশন্, সিরমের এক্সিউশন্, প্রদাহ ও নানাপ্রকার অপকর্ষ, বিশেষত মেল ও ক্লাইব্রএন্ অপকর্ষ ইত্যাদি কারণে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের প্রতিরোধনশক্তির হ্রাস।

এই পীড়ার লক্ষণ ও মৃতদেহপরীক্ষার বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্বে যে সকল বিশেষ অবস্থা বর্তমানে উহাদের ব্যতিক্রম হয়, তাহাদিগকে নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। বিবৃদ্ধির স্বভাব অর্থাৎ কেবল হাইপার্ট্রোফি বা কেবল ডাইলেটেশন্ অথবা এই উভয় অবস্থা বর্তমানে বিবৃদ্ধি ও এই উভয় অবস্থার নুন্যাধিক্য। ২। হৃৎপিণ্ডের কোন বিশেষ অংশের আক্রমণ। ৩। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের অবস্থা। ৪। হৃৎকপাট ও হিড্রের অবস্থা। ৫। পেরিকার্ডিয়ামের সংযোগ।

এনাটমিস্টস্কারি চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্ হইলে, যে সকল

পরিবর্তন হয়, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা বাইতেছে। ১। আয়তনের বৃদ্ধি। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে আয়তনের বৃদ্ধি হয়। ২। গুরুত্বের আধিক্য। হাইপাট্রেট্রিকিভেই এই ঘটনা হয়। ইহার পরিমাণের কিছু স্থিরতা নাই। ইহা গুরুত্ব সহজাবস্থাপেক্ষা তিন চারি গুণ ও আয়তনে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে। ৩। আকারের পরিবর্তন। সাধারণ ডাইলেটেশনের সহিত হাইপাট্রেট্রিকি হইলে, জংপিণ্ড কিকিৎ গোলাকার হয়, এবং উহার এপেক্স গোল হইয়া আইসে, অথবা উহার এক বারে লোপ হয়। যদি কেবল বাম গহ্বর আক্রান্ত হয়, বিশেষত যদি উহার হাইপাট্রেট্রিকি হয়, তাহা হইলে, উহার আকার লম্বা বা কোণের ন্যায় হয়, এবং বাম বেষ্ট্রিকেলের এপেক্স দক্ষিণ এপেক্সের কিকিৎ নিয়ে আইসে। কেবল দক্ষিণ দিক্ আক্রান্ত হইলে, জংপিণ্ড গোলাকার হয় ও প্রসারে বৃদ্ধি পায়, এবং দক্ষিণ বেষ্ট্রিকেল্ সম্মুখ হইয়া বাম বেষ্ট্রিকেল্কে আবৃত করে। উহা দ্বারাই এপেক্স নির্মিত হয়। ৪। সংস্থান ও এক্সিসের পরিবর্তন। অনেক স্থলেই জংপিণ্ড নিয়ে আইসে, ও উহার এপেক্স বাম দিকে স্থিত হয়, এবং উহার দক্ষিণ ধার প্রায় অনুপ্রস্থ হইয়া থাকে। শেথোক লক্ষণ দক্ষিণ দিকের বিবৃদ্ধিতেই দেখা যায়, এবং ইহাতে উচ্চ দিকেও বৃদ্ধি হয়। ৫। প্রাচীরের স্থূলতার এবং গহ্বরের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন। সচরাচর এই বিষয়ে বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয়, কিন্তু হাইপাট্রেট্রিকি ও ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে ইহার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। বাম বেষ্ট্রিকেলের প্রাচীর ১½ হইতে ২ ইঞ্চি এবং দক্ষিণ বেষ্ট্রিকেলের প্রাচীর ১ হইতে ১½ ইঞ্চি স্থূল হইতে পারে। মধ্যস্থ ব্যবধায়ক সচরাচর আক্রান্ত হয় এবং যে গহ্বর অল্প আক্রান্ত হয়, উহা তাহার দিকে ক্ষীত হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, প্রাচীর অত্যন্ত বা এক বারে স্থূল না হইলেও অধিক পরিমাণে হাইপাট্রেট্রিকি হইতে পারে, কারণ উহার সহিত ডাইলেটেশন্ বর্তমান থাকে। সামান্য হাইপাট্রেট্রিকিতে অরিকেলের প্রাচীর এত পাতলা হইতে পারে যে, পেরিকার্ডিয়ম্ ও এণ্ডোকার্ডিয়ম্ ব্যতীত উহাদের মধ্যে আর কিছুই থাকে না, এবং উহা প্রায় স্বচ্ছ হয়। ৬। জংপিণ্ডের টিণ্ডর ভৌতিক চিহ্ন। হাইপাট্রেট্রিকির সহিত ডিঞ্জনোরেশন্ না হইলে, জংপিণ্ডের প্রাচীরের বর্ণ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় বা উহা অপেক্ষা ঘোর লালবর্ণ হয়। উহা যেন স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষাও অধিকতর সূক্ষ ও সবল বোধ হইয়া থাকে, এবং উহার টিণ্ডর অত্যন্ত দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক হয়। কিন্তু মেদাপকর্ষ হইলে, উহার বর্ণ নানাপ্রকার ও উহা অপেক্ষাকৃত কোমল হয়। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে সচরাচর জংপিণ্ড কোমল ও শিথিল হইয়া থাকে। ৭। নিঃস্রাবের পরিবর্তন। যেপ্রকার হাইপাট্রেট্রিকির বিষয় এস্থলে বর্ণন করা যাইতেছে, তাহাতে পৈশিক টিণ্ডর আধিক্য হইয়া থাকে। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, পূর্বের সূত্র বৃহৎ ও অধিক লম্বা হয়, কিন্তু ইহাও সম্ভব বটে যে, নূতন২ সূত্রের উৎপত্তি এবং উহার একত্র বিন্যস্ত ও আবদ্ধ হয়। অনেক স্থলে হাইপাট্রেট্রিকির পর মেদাপকর্ষ হইয়া থাকে, এবং কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, "নূতন২ পেশীসূত্রেরই এই পরিবর্তন অধিক হয়। কন্ন্যারি রক্তবহা নাড়ী বৃহৎ হয়। কেহ২ বিশ্বাস করেন যে, স্নায়ু ও স্নায়ুর গ্যাংগ্লিয়াও আয়তনে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু কেহ২ অনুমান করেন যে, ইহাদের সংযোগে কনকুটিব্ টিণ্ডর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে পরিমাণে পৈশিক টিণ্ডর হাইপাট্রেট্রিকি হয়, সেই পরিমাণে জংকপাটেরও হাইপাট্রেট্রিকি হইতে পারে।

অনুস্থ পরিবর্তনের কারণবিশেষে জংপিণ্ডের সর্ব স্থানে, বাম দিকে, কেবল দক্ষিণ দিকে, এক গহ্বরে, বিশেষত বেষ্ট্রিকেল, অথবা কোন বিশেষ অংশে বিবৃদ্ধি হইতে পারে। সাধারণত বলিতে গেলে, জংপিণ্ডের বাম দিকে হাইপাট্রেট্রিকি ও দক্ষিণ দিকে

ডাইলেটেশন্ হইয়া থাকে। অরিকেলে কেবল হাইপার্ট্রোফি প্রায় দেখা যায় না, উহার সহিত প্রায় সর্বদাই ডাইলেটেশন্ হয়।

লক্ষণ। কেবল হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্ বর্তমান থাকিলে যে, ঠিক কি কি লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহা নিশ্চয় করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে, এজন্য এস্থলে উহাদের প্রধানত সাধারণ বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে।

১। কেবল কম্পেন্সেটরি বা ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফি বর্তমান থাকিলে, কোন লক্ষণই প্রকাশ না হইতেও পারে।

২। কিন্তু অনেক স্থলেই অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফি হওয়াতে হৃৎপিণ্ড ও ধমনীর ক্রিয়াধিকার লক্ষণ অনুবোধ করিতে পারা যায়। বিশেষতঃ উহার সহিত দৈহিক রক্তাধিকার লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং হৃৎপিণ্ডের বাম, দক্ষিণ বা উভয় দিকের হাইপার্ট্রোফি অনুসারে মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস বা উভয়েরই রক্তাধিকার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। অতি সামান্য উদ্যমে বা যে কোন কারণে হৃৎক, হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হইলেই এই সকল লক্ষণের আতিশয্য হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফিবশত ধমনীর অতিশয় প্রসার হওয়াতে অবশেষে উহার ডিজেনারেশন্ হয়। মস্তিষ্কের ধমনী বিদীর্ণ হইয়া এম্পোপ্লেক্সি হইতে পারে। এই কারণে ফুস্ফুসের রক্তবহা নাড়ীর ডিজেনারেশন্ ও তৎপরে উহা বিদীর্ণ হয়।

৩। অসম্পূর্ণ হাইপার্ট্রোফি হইলে অথবা ডাইলেটেশন্ ও ডিজেনারেশনের সহিত উহা বর্তমান থাকিলে, লক্ষণ সকল অধিকতর স্পষ্ট হয়। প্রথমোক্ত অবস্থায় হৃদ্রোপন, শ্বাসকৃচ্ছ ও পরিশ্রম করিলে উহাদের বৃদ্ধি, এবং কখনও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হইয়া থাকে। ডিজেনারেশন্ হইলে, রক্তসঞ্চলনের মূহুতা ও রোগী মূর্ছাপ্রবণ হয়। ডাইলেটেশনের বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে।

৪। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, ক্রমে রক্তসঞ্চলনক্রিয়া কষ্টসাধ্য হইয়া আইসে, রক্তস্রোত মূহু হয় ও দেহস্থ রক্ত বায়ুসংযোগে পরিশুদ্ধ হয় না, এবং কৈশিক নাড়ী ও শিরাতে রক্তাধিক্য ও ধমনীতে রক্তাঙ্গতা হইয়া থাকে। সচরাচর হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে অতিশয় অসুখ বোধ হয়, এবং ঐ অসুখ তীব্র এঞ্জাইনা পেক্টোরিসে পরিণত হইতে পারে। হৃদ্রোপন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা বা ক্ষণবিলুপ্ততা সতত বর্তমান থাকিতে পারে, অথবা সামান্য কারণে, বিশেষতঃ পরিশ্রম বা আত্মানবেহত্ব উহার প্রকাশ পায়। প্রায় সর্বদাই কিয়ৎপরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ দেখা যায়, সহজে উহার বৃদ্ধি হয় ও কখনও উহা অর্থপ্নিয়া হইয়া পড়ে। এই সকল লক্ষণের সহিত ফুস্ফুসের কঙ্কেশনের ফল প্রকাশ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর অতিরিক্ত প্রসারিত হইলে, দৈহিকশৈবিক কঙ্কেশনের লক্ষণাদি সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশ পায়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, হাইপার্ট্রোফিতে হৃত্রের কোন পরিবর্তন হয় না, কিন্তু ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে উহা পরিমাণে অল্প ও ঘন হয়, এবং সচরাচর উহাতে এল্‌বিউমেন থাকে। এই এল্‌বিউমেন হৃত্রের অষ্টম বা ষষ্ঠাংশ হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। নিম্নলিখিত ভৌতিক চিহ্নের সহিত যে সকল ভিন্ন প্রকার দৃষ্ট হয়, তাহা উল্লেখ করা যাইবে।

১। হাইপার্ট্রোফির পরিমাণ, স্থিতিকাল ও রোগীর যৌবনাবস্থানুসারে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ উন্নত হইতে দেখা যায়। হাইপার্ট্রোফির স্থান ও বিস্তারবিশেষেও ঐ উচ্চতার স্থান বৃদ্ধি হয়। পশুকাণ্ডের স্থান প্রশস্ত হইতে পারে, কিন্তু উন্নত হয় না। ডাইলেটেশনে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশ উন্নত হয় না।

২। জংপিণ্ডের ইম্পাল্‌স বা আবেগের অনেক পরিবর্তন হয়। হাইপার্ট্রোফিতে সচরাচর এই আবেগ অধ ও বাম দিকে সংস্থানভ্রষ্ট হয়, এবং কখনও উহা সপ্তম বা অষ্টম পশ্চাৎকান্তস্থানে ও চুচকের বাম দিকে ৩ ইঞ্চি বা তদধিক দূরে দৃষ্ট হয়। কিয়ৎ পরিমাণে ইহার সীমা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ইহা নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত থাকে। ইহা সচরাচর তীক্ষ্ণ, কিন্তু কখনও অত্যন্ত প্রবল হয়। কখনও বা ইহা মৃদু, বেগবান, ও অধোদিকে গত হয়, এবং ইহার ক্রিয়ার সমতা থাকে। ডাইলেটেশনবশত আবেগের অনুপ্রস্থ দিকে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহা নিম্নে আসে না। ইহা বিস্তৃত হয় ও ইহার নির্দিষ্ট সীমা থাকে না, এবং জংপিণ্ডের ভিন্ন শব্দের সহিত ইহার স্থান পরিবর্তিত হয়। ইহা কিকিং দুর্বল হয়, কখনও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অনুভব করিতে পারা যায় না। কখনও বা দেখা ও অনুভব করাও যায় না। ইহা অকস্মাৎ স্পন্দনশীল বা উর্ধ্ববৎ হয়, বেগে সমান নহে ও তাতে বিষম হয়, এবং কখনও ক্ষণবিলুপ্তও হইতে পারে। কখনও আবেগ দ্বিগুণ হয়, অথবা উহার সহিত ডাঐষ্টলিক্ ইম্পাল্‌স দেখা যায়। এখানে হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশনের যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, ঐ উভয় অবস্থা বর্তমান থাকিলে, উভয়বিধ লক্ষণই দৃষ্ট হয় এবং উহাদের পরিমাণের তারতম্যানুসারে এই সকল লক্ষণ প্রবল বা অপ্রবল হয়। বিশেষত জংপিণ্ডের কোন বিশেষ অংশের আক্রমণানুসারেও উহাদের তারতম্য হইতে দেখা যায়। জংপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ আক্রান্ত হইলে, ষ্ট্রেনম্ ও এন্‌সিফ্‌ম্ উপাধির পশ্চাৎ ও দক্ষিণে অথবা এপিগ্যাস্ট্রিক্ প্রদেশে উহার প্রধান আবেগ দৃষ্ট হয়, এবং উহা অগভীর বোধ হয়। জংপিণ্ডের মূলের হাইপার্ট্রোফি হইলে, ঐ স্থানে আবেগ দেখা যাইতে পারে, এবং কোন অরিকেল্ আক্রান্ত হইলে, ঐ প্রদেশে অরিকিউলার পল্‌সেশন্‌ শুনা যাইতে পারে। বিরুদ্ধ জংপিণ্ডের সহিত জংকপাটের পীড়া ও মেদাপর্কর্ষ বর্তমান থাকিলে, সচরাচর আবেগের পরিবর্তন হয়।

৩। জংপিণ্ডের ডল্‌ শব্দ। জংপিণ্ডের সকল প্রকার বিরুদ্ধিতেই ইহার সীমার আধিক্য হয়, কিন্তু কোন দিকে ঐ সীমার বৃদ্ধি হয় এবং উহার আকার বা কিরূপ, তাহা অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। হাইপার্ট্রোফি হইলে, জংপিণ্ড সচরাচর অধ ও বাম দিকে বৃদ্ধি পাইয়া উর্দ্ধাধোদিকে আলম্ব হয়। ডাইলেটেশন্‌ হইলে, উহা অনুপ্রস্থ দিকে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত ও কিয়ৎ পরিমাণে চতুষ্কোণ বা গোলাকার হয় ও অধোদিকে বৃদ্ধি পায় না। ডাইলেটেশনের সহিত সাধারণ হাইপার্ট্রোফি হইলে, পার্শ্ব ও অধ এই উভয় দিকেই সর্বাপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং উহার আকার প্রায় চতুষ্কোণ হয়। কেহ কেহ যেন, ডাইলেটেশন্‌ অপেক্ষা হাইপার্ট্রোফিতে ডল্‌ শব্দ অধিকতর স্পষ্ট হয়, এবং অধিকতর প্রতিরোধকতা অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু এই লক্ষণ যে সর্বত্র ঘটে, এমন বোধ হয় না। যে দিকে জংপিণ্ডের বিরুদ্ধি হয়, সেই দিকেই ডল্‌ শব্দের সীমার আধিক্য হইয়া থাকে। স্থানিক বিরুদ্ধিতেও স্থানিক ডল্‌ শব্দ শুনা যায়।

৪। জংপিণ্ডের শব্দ। হাইপার্ট্রোফিতে এপেক্সের প্রথম শব্দ অস্পষ্ট, স্মাচ্ছন্ন, নীচস্বর ও কিছু দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, এবং উহাতে পৈশিক অংশই অধিক হইয়া থাকে। কোন স্থলে প্রকৃত শব্দই শুনা যায় না, এবং উহার স্থানে ষ্টেথোস্কোপের মধ্য দিয়া মস্তকে কেবল একপ্রকার ভাব অনুভূত হয়। কখনও বক্ষঃপ্রাচীরে যেন কেহ আঘাত করিতেছে এই রূপ বোধ হয়। জংপিণ্ডের মূলে প্রথম শব্দ অতিস্পষ্ট এবং ব্যাল্‌বিউলার বা জংকপাটীর হইতে পারে। অনেক স্থলে মূলে দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়, এবং উহা প্রথম শব্দের ন্যায় বোধ হয়। ডাইলেটেশনে এই শব্দ হয় মৃদু হয় বটে, কিন্তু

পরিষ্কার, ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ ও ব্যাল্‌বিউলার হইয়া থাকে। প্রথম শব্দ মূলের দিকে ক্রমে মৃদু হয়, কিন্তু এই স্থানে দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। অমিত্র ডাইলেটেশনে স্টেথোস্কোপের মধ্য দিয়া চালিত যে এক বিশেষ অনুবোধের বিষয় বর্ণিত হয়, তাহা হৃৎপিণ্ড বন্ধঃ-প্রাচীরে পতিত হইয়া গড়াইয়া যাইবার অনুবোধের ন্যায়। ইহার পরে যে কিক্‌িং বিষয় হয়, তাহাকে রিচার্ডসন্‌ শৃঙ্গির উপর আঘাত করিতে হইয়া বিশ্রাম করিলে, যে শব্দ হয়, তাহার সহিত, এবং ক্লথার্জিল্‌ বোটক দোড়িতে পদপরিবর্তন করিলে, যে শব্দ হয়, তাহার সহিত তুলনা করিয়াছেন। হাইপার্টোফ্রি ও ডাইলেটেশন্‌ একত্র বর্তমান থাকিলে, প্রথম শব্দ অত্যন্ত উচ্চ, পূর্ণ, দীর্ঘকালস্থায়ী ও তীক্ষ্ণ হয়, এবং বিভূত স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়। ইহার সহিত হৃৎকপাটের হাইপার্টোফ্রি থাকিলে, শব্দের গুণ ধাতুবাদ্যবৎ হইতে পারে। বাম বা দক্ষিণ যে দিক্‌ অধিক আক্রান্ত হয়, সেই দিকেই শব্দ অতিস্পষ্ট হইয়া থাকে। দক্ষিণ দিকে হাইপার্টোফ্রি হইলে, ফুস্‌ফুসীয় দ্বিতীয় শব্দও তীক্ষ্ণ হয়। হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধিতে শব্দের রিডিউপ্লিকেশন্‌ সচরাচর দ্রুত হয়।

৫। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, হৃৎপিণ্ডের গহ্বরের বিরুদ্ধি হইলে, কখনও মর্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। হৃৎকপাটের পীড়াহেতু মর্মর শব্দ হইলে, হাইপার্টোফ্রি ও ডাইলেটেশন্‌ দ্বারা উহা তীক্ষ্ণ হয়, এবং উল্লিখিত শব্দ সকলও হৃৎকপাট দ্বারা পরি-বর্তিত হইয়া থাকে।

৬। বিরুদ্ধ হৃৎপিণ্ড দ্বারা নিকটবর্তী নির্মাণ সংস্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। ফুস্‌ফুস, বিশেষত বাম ফুস্‌ফুস্‌ নিপীড়িত হওয়াতে মূলে ডল্‌ শব্দ ও মৃদু শ্বাসপ্রশ্বাসশব্দ শুনা যাইতে পারে। ডাএক্স্‌ট্রাম্‌, যকৃৎ ও পাকায়ণ্ড অধোদিকে নিপীড়িত হইতে পারে।

৭। নাড়ী। বাম বেষ্টিকেলের হাইপার্টোফ্রিতে সচরাচর বৃহৎ রক্তবহা। নাড়ী কিয়ৎপরিমাণে বেগে স্পন্দিত হইতে দেখা যায়, এবং কখনও ক্ষুদ্র ধমনীরও ঐ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। নাড়ী অল্প ক্রতগামী, মৃদু ও দীর্ঘকালস্থায়ী, পূর্ণ, টেন্স বা সতেজ, ক্ষুরিত ও নিপীড়্যও হইতে পারে, এবং “হামারিং” বা হাতুড়ীপেটার ন্যায় হয়। ফিগ্‌মোগ্রাফ্‌ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহার শিখা কিয়ৎপরিমাণে চতুষ্কোণ দেখা যায়। ডাইলেটেশনের পরিমাণানুসারে নাড়ী হ্রস্ব, ক্ষুদ্র, নিপীড়্য, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের কেবল দক্ষিণ দিক্‌ আক্রান্ত হইলে, মণিবন্ধের নাড়ীর কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, অথবা কিক্‌িং বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা রোগনির্ণয় বিষয়ে সুবিধা হইতে পারে।

৩। হৃৎপিণ্ডের এটোফ্রি বা ট্রাস।

কারণ। নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত হৃৎপিণ্ডের ট্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। ১। জন্ম হইতে, বিশেষত স্ত্রীলোকের এই অবস্থা থাকিতে পারে। ২। বৃদ্ধাবস্থার সাধারণ দোর্দল্য, অনশন, দোর্দল্যকর জ্বর, ক্ষয়কাস, ক্যান্সার ও অন্যান্য দোর্দল্যকর পীড়ার সহিত এই ঘটনা হইতে পারে। ৩। পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ বা উহার মধ্যস্থ এক্সিউ-শনের নিপীড়ন অথবা অতিরিক্ত মেদসঞ্চয়। ৪। করন্যারি ধমনীর পীড়া বা উহার মধ্যে রক্তসঞ্চালনের অবরোধ। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের সম্যক্‌ রূপে পরিপোষণ হয় না, ও এই কারণে যে এটোফ্রি হয়, তাহার সহিত প্রায় ডিজেনারেশন্‌ হইয়া থাকে।

এনার্টিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হৃৎপিণ্ডের এটোফ্রিতে গুরুত্বের ট্রাসকেই বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। ইহার গুরুত্ব ৫ ওল বা ৩ ওল এবং কখনও উহা অপেক্ষাও অল্প হইতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর হৃৎপিণ্ড আরতনে ক্ষুদ্র ও উহার গহ্বরের সকল আকৃতিত হয়, কিন্তু

উহার আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে। কখনও হুংপিণ্ডের ভ্রাসের সহিত উহার ডাইলেটেশন্ হইতে দেখা গিয়াছে। পেশী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে না, উহা শিথিল হয়। মেদাপকর্ষও কখনও দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। হুংপিণ্ডের এট্রোফি হইলে, রক্তসঞ্চালন মূহু হয়। হুংপিণ্ডের নিপীড়ন অথবা উহাতে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রমহেতু এই পীড়া হইলে, হৃদেপন, শ্বাসকৃচ্ছ, সাধারণ শৈথিল্য কণ্ঠেচ্চন্ ইত্যাদি উৎকট লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু এই সকল লক্ষণ যে কেবল এট্রোফি হইতে উদ্ভূত হয়, এমন নহে।

ভৌতিক চিহ্ন। ১। হুংপিণ্ডের আবেগ মূহু হয়, কিন্তু উহা উচ্চ হইতে পারে। ২। ডল শব্দের সীমার স্বল্পতা। ৩। স্বাভাবিক শব্দের স্বল্পতা বা এক বারেরই অভাব। ৪। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল, কিন্তু বিষম হয় না।

৪। হুংপিণ্ডের মেদঃপীড়া।

এই পীড়াসংক্রান্ত যে স্পষ্ট দুইটি নৈদানিক প্রক্রিয়া আছে, তাহাদের পৃথক বর্ণন করা আবশ্যিক।

(১) ফ্যাটি ইন্ফিল্ট্রেশন্ বা মেদসঞ্চার।

কারণ। ১। সাধারণ মেদাধিক্যের সহিত, বিশেষত অধিক বয়সে এই অবস্থা দৃষ্ট হয়। ২। কোনও ব্যক্তির ক্যান্সার, থাইসিস্ ও অন্যান্য ক্ষয়কর পীড়ার সহিত ইহা ঘটে। ৩। দীর্ঘকাল মদিরা পান করিলে, ইহা হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হুংপিণ্ডের চতুর্দিক্ ও উহার পদার্থের মধ্যস্থ কেনকৃটিব্ টিশুর কোষে মেদ সঞ্চিত হওয়াতে উহার একপ্রকার হাইপার্ট্রোফি হয়। হৃদেটের নীচে উহা আরম্ভ হইয়া মেদ পদার্থ পেশীস্থলের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াতে উহাদের অপকর্ষ ও আচরণ হয় এবং পরিণামে হুংপ্রাচীরের আক্রান্ত অংশ কেবল মেদ দ্বারা নির্মিত হইতে পারে। দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেল্ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় এবং হুংপিণ্ডের খাত, মূল ও অগ্র ভাগেই অধিক মেদ সঞ্চিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। অনেক স্থলে কোন নির্দিষ্ট চিহ্ন দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা যায় না। মেদের পরিমাণ অধিক হইলে, হুংপ্রদেশে অসুখবোধ, উদ্যম করিলে হৃদেপন, ক্ষুদ্র শ্বাস প্রশ্বাস এবং রক্তসঞ্চালনের দৌর্বল্য ও জড়তাহেতু পরিশ্রমে অপারকতা, হস্তপাদি শীতল ও মস্তকঘূর্ণন বা মুচ্ছনা হয়। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কেবল আবেগ ও শব্দের দৌর্বল্য এবং নাড়ী ক্ষীণ ও নিপীড়্য বোধ হয়। কখনও বক্ষঃস্থলে মেদের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, এই সকল স্থানিক লক্ষণের উপর নির্ভর করা যায় না।

(২) মেদাপকর্ষ বা মেদমেটামরফেসিস্।

কারণ। যে সকল নৈদানিক কারণে হুংপিণ্ডের মেদাপকর্ষ জন্মিয়া থাকে, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। অনেক স্থলেই করনয়্যারি ধমনীর মধ্য দিয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাতহেতু হুংপিণ্ডের সম্যক্ পরিপোষণ না হওয়াতে এই পীড়া হইয়া থাকে। ঐ রক্তবহা নাড়ীর এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন্; এথেরোস্কাই দ্বারা উহার অবষ্ট্রিকশন্; বাহির হইতে, বিশেষত পেরিকার্ডিয়মের স্থূলতা হেতু নিপীড়ন; অথবা কোন কারণবশত এরটার পুনঃসঙ্কোচনের স্বল্পতাহেতু রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইতে পারে। হুংপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি বা ডাইলেটেশন্ হইলেও উহাতে সম্যক্ রূপে

রক্তসঞ্চালনের অভাব হওয়াতে মেদাপকর্ষ হইতে পারে। ২। কিডনি, ফুস্ফুস, রক্তবহা নাড়ী, কর্নিয়ার কোষ ও অন্যান্য টিসু প্রভৃতি দেহের অপরাপর স্থানের মেদাপকর্ষের সহিত জ্বংপিণ্ডের মেদাপকর্ষ হয়। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত অথবা বার্ককো দোর্কল্য, অতিরিক্ত মদিরা পান, গাউট, থাইসিস্, ক্যান্সার প্রভৃতি দোর্কল্যকর পীড়ার সহিত এই ঘটনা হইতে পারে। কেহহ বিবেচনা করেন যে, রক্তের কোন অসুস্থতাই ইহার কারণ। ট্রাক্লিক্ স্নায়ুর কোন প্রকার পরিবর্তনেও ইহা হইবার সম্ভাবনা। কেহহ বিবেচনা করেন যে, মূত্রপিণ্ডের পীড়াহেতু রক্ত অপরিষ্কার হইয়া জ্বংপিণ্ডের টিসু মেদে পরিণত হইতে পারে। ৩। জ্বংপিণ্ডে মেদসঞ্চয়ের সহিত ও মাইও-কার্ডাইটিসের পরে মেদাপকর্ষ হইতে পারে। ৪। ফুস্ফুস, ফুস্ফুরিক ও অন্যান্য এসিডের দ্বারা বিযাক্তভাৱ এই পীড়া ঘটয়াছে। ৫। জ্বংপিণ্ডের গ্যাংলিয়া ও স্নায়ুর পীড়াবশতও ইহা হইবার সম্ভাবনা।

পূর্ববর্তী কারণ। ইহার মধ্যে বয়সই সর্বপ্রধান। যৌবনাবস্থায় ইহা প্রায় দেখা যায় না। মধ্য বয়সের পরে ৬০ ৭০-সর অবধি ইহার অধিক প্রাচুর্য্য হয়। তাহার পরে ইহা কমিয়া আইসে। জীজাতি অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। অলস স্বভাব, বিশেষত উহার সহিত অতিরিক্ত আহার ও মদিরাপান থাকিলে, এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। গাউট ও ব্রাইটস্ ব্যাধি। দেহে সাধারণ মেদসঞ্চয় বা মেদস্বল্পতার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না।

এস্থলে “গাউটি হার্টের” বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। ইহা জ্বংপ্রাচীরের বিবৃদ্ধির পর মেদাপকর্ষ ব্যতীত আর কিছুই নহে। লিথিমিয়াসংক্রান্ত রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ডের পরিবর্তনের সহিত ইহা দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। স্বাভাবিক অয়তনবিশিষ্ট অথবা বৃহৎ ও ক্ষুদ্র জ্বংপিণ্ডের মেদাপকর্ষ হইতে পারে। বেষ্ট্রিকেল্, বিশেষত বাম বেষ্ট্রিকেল্ অধিক আক্রান্ত হয়। পরিমিত বা বিস্তৃত স্থানে ও অনিষ্ট বা গভীর প্রদেশে পরিবর্তন হইতে পারে। অপকর্ষের বন্ধিতাবস্থায় উহা পাণ্ডু বা কটাবর্ণ বা স্নানপত্রবর্ণ, কখনন বা স্পষ্ট পীতবর্ণ হইয়া থাকে। জ্বংপিণ্ড অপেক্ষাকৃত কোমল হয় এবং টিপিলে, সহজে ভাঙ্গিয়া যায়। টিপিলে, বসাৰং বোধ ও তৈল বাহির হয়।

আণুবীক্ষণিক পরিবর্তনও অতি নির্দিষ্ট, শূন্য চক্ষে কোন পরিবর্তন দেখিতে পাইবার পূর্বে উহা দৃষ্ট হয়। প্রথমে মেদঃকণা বা তৈলবিন্দু দ্বারা পেনীসূত্র সকল জস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং ক্রমে অধিকতর অস্পষ্ট হইয়া পরিণামে এক কালে অদৃশ্য হয় এবং উহাদের স্থানে কেবল তৈলকণানির্গ্মিত সূত্র দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহাতে স্পষ্ট কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, কিন্তু কখনন এরূপ লক্ষণ প্রকাশ হয় যে, তদ্বারা পীড়া একপ্রকার স্থির করিতে পারা যায়। কখনন ইহা দ্বারা হঠাৎ মৃত্যু হয়। সচরাচর পীড়ার ক্রমেত ও অপ্রকাশ্য রূপে বৃদ্ধি হয় এবং ইহার লক্ষণাদি প্রায় জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার দোর্কল্য হেতুই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

জ্বংপ্রদেশে অসুখবোধ এবং কখনন এঞ্জাইনাবৎ আক্রমণ হয়। অনাক্রান্ত পেনীসূত্র দ্বারা সম্যক্ রূপে রক্তসঞ্চালন না হওয়াতে, পীড়ার প্রক্রমকালে জ্বংপন হইতে পারে। জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্বল, বিষম ও ক্ষণবিশৃঙ্খল হয় এবং মিনিটে উহার স্পন্দন ৫০, ৪০, ৩০, ২৫, ২০ বা তদপেক্ষা ন্যূন হইয়া থাকে। কোন প্রকার উদ্যমে উহা ক্রতগামী এবং উহার ক্রিয়া অধিকতর বিষম হয়।

রক্তাভ্যাসের সহিত রোগী পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং ওঠ ঈষৎ নীলবর্ণ ও গণ্ডস্থ কৈলিক নাড়ী

মুহূর্ত্ত হইয়া থাকে । ক্লথার্জিল্ কহেন যে, ত্ত্বক্ বিবর্ণ পাচমেণ্টের ন্যায় এবং স্পর্শ করিলে, তৈলাক্ত বোধ হয় । টিও সচরাচর শিথিল এবং অনেক স্থলে রক্তবহা নাড়ী ও অন্যান্য নির্মাণের অপকর্ষ হইতে দেখা যায় । কেহহ আর্কল্ সিনাইলিস্কে, বিশেষত উহা পীতবর্ণ ও নির্দিষ্ট সীমাবিহীন হইলে এবং অস্বচ্ছ কর্ণিয়ার সহিত মিশাইয়া গেলে, ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন ।

রোগী আপনাকে দুর্ব্বল ও জড়ের ন্যায় বোধ করে, মধ্যস্থ শীত বোধ হয় এবং কোন প্রকার উদ্যম করিলে, শ্বাসকৃচ্ছ, মূচ্ছাবৎ অমুভব অথবা বাস্তবিক মূচ্ছা হয় । অনৈচ্ছিক দীর্ঘ শ্বাসও কখনং একটি প্রধান লক্ষণ হইয়া থাকে ।

স্নায়ুকেন্দ্রে অসম্পূর্ণ রক্তসঞ্চালন হেতু স্বাভাবিক বিষয়তা, ক্লম্ব স্বভাব ও কর্কশতা, মস্তকে নানাপ্রকার অমুবোধ, দৃষ্টির টেলক্লম্ব্য, বুদ্ধিবৃত্তি, স্মরণশক্তি ও চিন্তাশক্তির হ্রাস, পেশীর কম্পন ও অস্থির গতি, অকস্মাৎ মস্তকঘূর্ণনের উপক্রম, অস্থিরতা ও নিজার ব্যতিক্রম, নির্দ্রিতাবস্থায় চমকিয়া উঠা ও শ্বাসরোধামুভব, হস্তপদাদিতে অস্বাভাবিক অমুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । হঠাৎ মস্তিকে রক্তাৱতা হইয়া মূচ্ছনা অথবা এপোপ্লেক্সি বা এপিলেপ্সি এবং আক্রমণ বা এই উভয় অবস্থা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর রোগী এই অবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ করে এবং ইহাদের দ্বারা কোন স্থায়ী অপকার হয় না ।

পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, এবং উদরোচ্ছ প্রদেশ যেন খালি বোধ হয় । অনেক স্থলে রতিক্রিয়ার ইচ্ছা ও ক্ষমতার হ্রাস হয় ।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ অথবা হৃৎকপাটের পীড়ার সহিত মেদাপকর্ষ হইতে পারে এবং তাহা হইলে, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের পরিবর্তন ও রক্তসঞ্চালনে অধিকতর কষ্ট হইয়া থাকে ।

ভৌতিক চিহ্ন । পশ্চাৎলিখিত চিহ্ন সকল নির্দিষ্ট চিহ্নের মধ্যে গণ্য । ১। আবেগের স্বল্পতা বা অভাব, কিন্তু উহা থাকিলে, নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত হয় । ২। হৃৎপিণ্ডের শব্দ, বিশেষত প্রথম শব্দ দুর্ব্বল বা প্রায় শ্রবণগোচর হয় না । হৃদগ্র্য অপেক্ষা মূলে উহা অধিকতর দুর্ব্বল হয় । দ্বিতীয় শব্দ স্পষ্ট হইতে পারে । ৩। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও নিপীড়্য, কখনং মন্দা এবং বেটি কেলের দুই বার আকৃকনের পর এক বার নাড়ীর স্পন্দন হয় । উহা বিবম হইতেও পারে এবং কখনং মধ্যস্থ উহা এত ক্রতগামী ও বিবম হয় যে, প্রায় উহার সংখ্যা নির্ণয় করা যায় না ।

প্রক্রম ও পরিণাম । অনেক বৎসর অবধি রোগী জীবিত থাকিতে পারে, কিন্তু পীড়া বর্দ্ধিত হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতেও পারে । সচরাচর হঠাৎ কোন উদ্যমের পর মূচ্ছনা হইয়া, হঠাৎ বা ক্রমে হৃৎপিণ্ড বিলীর্ণ হইয়া, অথবা মস্তিকের রক্তাৱতা বা ক্রমে শরীর নিস্তেজ বা শোথ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় । কিন্তু অনেক স্থলে প্রথম হইতে শেষপর্যন্ত শোথ দেখা যায় না, কেবল এই পীড়াতে শোথ হয় কি না, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখা যায় ।

৫। হৃৎপ্রাচীরে বিশেষ অপকর্ষ ও নতন নির্মাণ ।

মেদাপকর্ষ ব্যতীতও হৃৎপিণ্ডের নিম্নলিখিত পরিবর্তন হইতে পারে । ১। কোনং প্রকার নিস্তেজতার জর, বিশেষত টাইফল্ ও টাইফল্‌এড জর, বসন্ত, কালেন্ট জর, এবং যে কোন কারণে হউক, পাইমিয়ার সহিত হৃৎপিণ্ডের টিওর কোমলতা হইতে পারে । এক প্রকার পুরাতন কোমলতার বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে । ২। মস্তকের কটাবর্ণ এটোফ্লি । ৩। সিরোসিস্ বা ক্লাইব্রএড ইন্ফিল্ট্রেশন্ বা ডিকেনারেশন্ । ইহা প্রায়

স্থানিক ও প্যাপিলরি পেশীতেই বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়, কিন্তু তারকাকারে প্রাচীরে বিস্তৃত থাকিতে পারে। কোন২ স্থলে প্রদাহ হেতু ইহা উৎপন্ন হয়, কিন্তু কখন২ অসম্পূর্ণ ফ্লাইব্রএড্ টিস্যুর প্রোলিফারেশনবশত পেশীস্থত্রের মধ্যে ক্রমে২ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া যে ইহার উত্তর হয়, তাহাও অসম্ভব নহে। ৪। ক্যালসিফিকেশন্। ৫। উপদংশ-জনিত বর্ধন। ৬। এলুমিনএড্ অপকর্ষ। ৭। ক্যান্সার। ইহা অতিবিরল ও সচরাচর মেডালরি ও নডিউলার। ৮। টিউবার্কেল্। ইহাও অতিবিরল। ৯। পরাঙ্গপুষ্টির নির্মাণ যথা। সিষ্টিমার্কস্ সেলিউলোসস্ ও একিনোককস্ হমিনিস্।

৬। জুংপিণ্ডের এনিউরিজ্‌ম্।

জুংপ্রাচীরের স্থানিক প্রসারণকে ইহার এনিউরিজ্‌ম্‌ কহা যায়। ইহাতে সমস্ত প্রাচীর আক্রান্ত হইতে পারে অথবা এণ্ডকার্ডিয়ম্ ও নিকটস্থ পেশীর স্তর আক্রান্ত হয়। এনিউরিজ্‌মের আকার ও আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু প্রাচীরের কিয়দংশের সাধারণ ও সম প্রসারণ এবং স্যাক্টিউলেটেড্ বা থলিৰূপে এই দুই প্রকার পীড়া দৃষ্ট হয়। ঐ থলি প্রশস্ত বা অপ্রশস্ত মুখ দ্বারা জুংপিণ্ডের সহিত সমাগত হয়। থলির মধ্যে সচরাচর ফ্লাইব্রীনের স্তর ও সংযত রক্ত দেখা যায় এবং উহাদের দ্বারা থলির গহ্বরের লোপ ও এনিউরিজ্‌ম্‌ আরাম হইতে পারে। প্রায় বাম বেণ্ট্রিকেল্‌ই আক্রান্ত হয় এবং একের অধিক এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে পারে।

বেণ্ট্রিকেলের প্রাচীরের কোন প্রকার নির্মাণ পরিবর্তন, বিশেষত মেদাপকর্ষ বা ফ্লাইব্রএড্‌ অপকর্ষ, প্রদাহ, কোমলতা, কদাচ ক্ষত বা এণ্ডকার্ডিয়মের বিদার, বা পৈশিক নির্মাণের মধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হয়। সচরাচর ক্রমে২ ইহার নির্মাণ হয়, কিন্তু অভ্যাদ্যম হেতুও ইহা হঠাৎ হইতে পারে। এনিউরিজ্‌ম্‌ হইলে, ফ্লাইব্রএড্‌ ও অন্য অপকর্ষের বৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। ইহার কোন লক্ষণ বা চিহ্নের উপর নির্ভর করা যায় না। কখন২ স্থানিক স্পন্দনশীল ক্ষীতি দেখা যায় এবং উহার উপর এক বা দ্বিগুণ মর্ষর শব্দ শুনা যাইতে পারে। ক্রমে হাইপার্ট্রোফি ও ডাইলেটেশন্‌ প্রকাশ পায়। এনিউরিজ্‌মের বিদারণ হেতু হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

৭। জুংপিণ্ডের বিদার।

কারণ। এই ঘটনা অতিবিরল এবং জুংপিণ্ডের প্রাচীরের নির্মাণের কোন প্রকার বৈলক্ষ্য্যহেতুই ইহা হইয়া থাকে। কোন প্রকার আঘাতবশত এই ঘটনা হইলে, উহা যে কেবল আঘাতবশত হইয়াছে, এমন বলা যাইতে পারে না, উহার পূর্বে অবশ্যই জুংপিণ্ডের কোন পীড়া ছিল বিবেচনা করিতে হইবে। মেদাপকর্ষ, অতিরিক্ত ডাইলেটেশন্‌, জুংপিণ্ডের এনিউরিজ্‌ম্‌, প্রাচীরমধ্যে রক্তস্রাব, ক্যালসিফিকেশন্‌ ও পরাঙ্গপুষ্টির পীড়া এই সকলের সহিত প্রায় এই অবস্থা দেখা যায়। এরটার এনিউরিজ্‌ম্‌ বা সঙ্কোচনের সহিতও বিদার দৃষ্ট হয়, কিন্তু এরূপ হইলে, জুংপিণ্ডের পীড়াও বর্তমান থাকে। ইহা প্রায় উদ্ভীপক কারণ ব্যতীত হইয়া থাকে এবং স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষ ও বৃদ্ধাবস্থাতেই অধিক হয়।

এনাটমিস্থজীর চিহ্ন। বিদারের আয়তন, আকার ও অন্যান্য স্বভাবের নানা পরিবর্তন হইতে পারে। সমুদায় বিবেচনা করিতে গেলে, বাম বেণ্ট্রিকেলের বিদারই অধিক হয়, কিন্তু আভিসাভিক বিদার দক্ষিণ দিকে অধিক দেখা যায়। জুংপিণ্ডের পেশীস্থত্রের দিকেই প্রায় উহার বিদার হয়।

লক্ষণ । বিদ্যারের আয়তন এবং যে প্রকারে উহার ঘটনা হয়, তদনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে । এক বারেই হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে অথবা চীৎকারশব্দ ও অচৈতন্যের পর শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয় । এই প্রকার ঘটনা না হইলে, হঠাৎ জ্বংপিণ্ড প্রদেশে হুরুহ বেদনা, বক্ষঃস্থলে অতিশয় ভারবোধ ও শ্বাসকৃচ্ছ, উৎকট শব্দ ও পতনের চিহ্ন, জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার অভাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয় । কখনও রোগী আপনাকে কিছু সূঁহ বোধ করে এবং পুনঃ আক্রমণ হইতে পারে । জ্বংপিণ্ডের পেশীমূত্রের স্তর পরে ছিন্ন হইলে, এই শেবোক্ত ঘটনা হইবার সম্ভাবনা । কেহও কহেন যে, রোগী আরোগ্যও হইতে পারে ।

২৪ । অধ্যায় ১

জ্বংপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার সাধারণ-নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা ।

(১) রোগনির্ণয় ।

জ্বংপিণ্ডের পুরাতন পীড়া নির্ণয় করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত বিষয় সকল নির্ণয় করা আবশ্যিক । ১। বাস্তবিক কোন যান্ত্রিক অপকার বা কেবল ক্রিয়াবিকার হেতু লক্ষণাদির উদ্ভব হইতেছে কি না । ২। যান্ত্রিক পীড়ার স্বভাব, স্থান ও বিস্তৃতি । এতৎ-সংক্রান্ত নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি স্মরণ রাখিবে । ক। জ্বংকপাট ও মোহানার পীড়া । খ। জ্বংপিণ্ডের আয়তন ও পরিসরের পরিবর্তন । গ। প্রাচীরের পরিবর্তন । ঘ। জ্বংপিণ্ডে রক্ত প্রবাহের ব্যতিক্রম । ঙ। পেরিকার্ডিয়মের এক্সিউশন বা সংযোগ । ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, এই সকল অপকার নানা রূপে একত্র সংঘটিত হইতে পারে । ৩। সম্ভব হইলে, বর্তমান অপকারের নৈদানিক কারণ জানিতে চেষ্টা করিবে ।

প্রত্যেক পীড়ার নির্ণয়ের বিষয় বর্ণন করিলে, অনাবশ্যক পুনরুক্তি হইবে বলিয়া এস্থলে উহা পরিত্যাগ করিয়া কেবল উহার মূল তত্ত্বের বিষয় বর্ণন করা যাইবে । ১। রোগীর পীড়ার পূর্বে বৃত্তান্ত, বিশেষত প্রবল বাতরোগ বা অত্যদ্যম । পরিবারের মধ্যে কাহারও হৃদরোগ ছিল বা আছে কি না । ২। বয়স, লিঙ্গ ও সাধারণ অবস্থা, বিশেষত অপকর্ষের চিহ্নাদি । ৩। বর্তমান লক্ষণ, বিশেষত রক্তমঞ্চলনের ব্যতিক্রম ও তজ্জনিত কোন লক্ষণ । ৪। ভৌতিক চিহ্নাদি । ভৌতিক পরীক্ষাই জ্বংপিণ্ডের পীড়া নির্ণয় করিবার মুখ্য উপায় । ইহাতে পশ্চাৎলিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে । (১) জ্বংপ্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন হইয়াছে কি না । (২) বিশেষ রূপে আবেগের স্বভাব । (৩) শিল্প বা পেরিকার্ডিয়মের ফ্রিমাইটস্ বোধ করা যায় কি না । (৪) জ্বংপিণ্ডের সর্গভতার সংস্থান, আকার ও দিক । (৫) জ্বংপিণ্ডের শব্দের স্বভাব । (৬) পেরিকার্ডিএল্ বা এণ্ডকার্ডিএল্ মর্শ্বর শব্দ এবং উহাদের স্বভাব । এই সকল বিষয়ের সহিত ধমনী ও শিরাও পরীক্ষা করা আবশ্যিক । ধমনীর অপকর্ষ হইয়াছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা ও আবশ্যক হইলে, ফ্লিগমোগ্রাফ ব্যবহার করিবে ।

নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে । ১। বাহ্য অবস্থার প্রভাবে জ্বংপিণ্ড সংস্থানভেদ হওয়াতে ভৌতিক চিহ্নের রূপান্তর হইতে পারে । নিকটবর্তী নির্মাণের অবস্থাবশতও যান্ত্রিক অপকারের চিহ্নের ঐ রূপ ঘটনা হয় । ২। যান্ত্রিক মর্শ্বর দ্বারা অথবা হৃদযন্ত্রের কেবল রুদ্ধতা হেতু যে মর্শ্বর উৎপন্ন হয়, তদ্বারা কোন অপকার ঘটে না । ৩। জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণোদরের সান্নিধ্য অস্থায়ী প্রসারণ ; এরটার

এনিউরিজম্ ; মিডিএষ্টাইনমে স্কেটিক, টিউমর, বা মেদঃসঞ্চয় ; প্রুরিসিজনিত স্থানিক এক্সিউশন্ ; ফুস্ফুসের, বিশেষত বাম ফুস্ফুসের সম্মুখ দ্বারের কাঠিন্য ও সঙ্কোচন প্রকৃতির সহিত হৃদযন্ত্রের এক্সিউশন্ বা বিরুদ্ধজনিত ক্ষীণতা ও সগৰ্ভতার ভ্রম হইতে পারে। ৪। কখনও দুরূহ যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় না। অপকর্ষের প্রথমাবস্থায় স্পষ্ট ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ না হইতেও পারে। ৫। কেবল ক্রিয়া-বিকারের সহিত হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় দুরূহ লক্ষণাদি প্রকাশ এবং উহার ক্রিয়ার স্পষ্ট ব্যতিক্রম, এমন কি, ক্রিয়া বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত হইতে পারে। কেহও কেহন যে, কেবল ক্রিয়াবিকার জন্মিলে, উদ্যম দ্বারা উহার বৃদ্ধি হয় না, উহা স্থায়ী হয় না, সচরাচর স্পষ্ট উদীপক কারণবশত উহা জন্মে, কিন্তু এই সকল প্রভেদক লক্ষণকে নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না, তবে অল্প উদ্যমের পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হইলে, অপকর্ষ হইবার সম্ভাবনা এই রূপ বিবেচনা করিতে হইবে।

২. (২) ভাবিকল ।

হৃৎপিণ্ডের সর্বপ্রকার যান্ত্রিক পীড়াকেই দুরূহ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে, কিন্তু ঐ পীড়াসংক্রান্ত নানা বিষয় বিবেচনা না করিয়া নিশ্চিত ভাবিকলের বিষয় উল্লেখ করা উচিত নহে। ভাবিকল উল্লেখ করিবার পূর্বে, রোগীর যান্ত্রিক বিকার বা ক্রিয়া-বিকার হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় বিশেষ রূপে নিশ্চয় করা আবশ্যক, কেবল আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ দর্শন করিয়া ভাবিকল উল্লেখ করা উচিত নহে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার পশ্চাৎস্থিত কয়েকটি বিষয় বিবেচনা করিবে। ১। হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। ২। পীড়ার প্রক্রমকালে কি কি লক্ষণ প্রকাশ হইবার ও কি বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। ৩। পীড়া কতদিন স্থায়ী হইবার সম্ভাবনা। ৪। পীড়া আরাম হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। যে সকল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিলে, এই সকল ব্যাপারের প্রকৃত জ্ঞান জন্মে এবং অভিজ্ঞতা দ্বারা যাহা হিদ্রীকৃত হইয়াছে, নিম্নে তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। বর্তমান পীড়ার স্বভাব, স্থান ও বিস্তৃতি অনুসারে ভাবিকল শুভাশুভ হইয়া থাকে এবং প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া ইহাদের বিষয় অবগত হওয়া যায়। কখনও কেবল এণ্ডকার্ডিয়মের ক্ষুদ্রতা হইতে মমর শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এক্ষণে স্থলে মোহানা এবং হৃৎকপাট ও উহার সংলগ্নাংশে অপকার বিস্তৃত না হইলে, বিশেষ আশঙ্কার বিষয় নাই। কোন যান্ত্রিক পীড়াজনিত মোহানাসংক্রান্ত অবরোধ বা প্রত্যাগমন হইলে, পীড়াকে নিশ্চয়ই দুরূহ বিবেচনা করিতে হইবে, কিন্তু সকল মোহানাতেই একরূপ বিপদের সম্ভাবনা নাই, অধিকন্তু পীড়ার কারণ ও প্রকৃত বর্তমান অবস্থার উপর ঐ বিপদ নির্ভর করে। যে সকল অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা, তদ্বিষয় বিবেচনা করিবার নিমিত্ত বিবিধ প্রকার অপকার হেতু রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম ও তজ্জনিত হৃৎপিণ্ডের আয়ুঃকালিক পরিবর্তনের বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক। এরটিক্ রিগর্জি-টেশনেই কেবল হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু মাইট্র্যাণ্ড্ রিগর্জি-টেশনেও কদাচ এই ঘটনা হইয়াছে। বাম মোহানাসংক্রান্ত অবরোধক পীড়া, উহার “অনুক্রিয়া” এবং হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস ও রক্তসঞ্চলনের উপর উহার প্রভাব দ্বারাই বিশেষ রূপে অনিষ্টকর হইয়া উঠে। কোন বিশেষ অপকার না করিয়াও এরটার অবরোধ থাকিতে পারে এবং মাইট্র্যাণ্ড্ সঙ্কোচনও অনেক দিন অবধি থাকে। মাইট্র্যাণ্ড্ পীড়া ফুস্ফুসের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়াই সাংঘাতিক হয়। ট্রাইকস্পিড্-রিগর্জি-টেশন্, মোহানার পীড়ার মধ্যে

অতীব সাংঘাতিক পীড়া। ইহা দ্বারা কখনও ক্রমে, কখনও অতিদীর্ঘই শৈথিল্য মণ্ডল পরিপূরিত হইয়া অতিকষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত করে। ইহার প্রক্রম মৃদু ও দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং ইহাতে রোগী অনেক দিন কষ্ট ভোগ করে। পলমোনের সঙ্কোচন ও প্রত্যাহারন ও ঐ রূপ লক্ষণাদি উপস্থিত করে, কিন্তু ঐ লক্ষণাদি দীর্ঘ উপস্থিত হয় না। এক মোহানার বিস্তৃত বা দুই পীড়া হইলে, ভাবিকল অন্তত হয় এবং দুই বা তদধিক মোহানা আক্রান্ত হইলে, উহা অধিকতর অন্তত হইয়া থাকে। কিন্তু কখনও আশ্চর্য্যকর রূপে কোন মোহানা আক্রান্ত হইলে, যথা মাইট্র্যাল পীড়ার পর ট্রাইকস্পিড রিগজিটেশন্ হইলে, লক্ষণাদির উপশম হইতে পারে।

জ্বংকপাটের পীড়া এক কালে আরাম হয় কি না, তৎসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। অল্পবয়স্ক ব্যক্তির মাইট্র্যাল সঙ্কোচনময় সম্পূর্ণ রূপে আরাম হইতে দেখা গিয়াছে। যদিও সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব নহে, কিন্তু এটিও ও মাইট্র্যাল অবরোধের উৎপাদক প্রদাহিক সঞ্চিত পদার্থ কিয়ৎপরিমাণেও ক্রমে অপহৃত হওয়া অসম্ভব নহে।

হাইপার্ট্রোফি বা বিবৃদ্ধি যে অনেক স্থলে রক্তক ও ক্ষতিপূরক, তাহার সন্দেহ নাই। অতিরিক্ত হইলেই ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং রক্তবহন নাড়ীর, বিশেষত উহার পীড়া থাকিলে, বিদার হইতে পারে। অধিকতর দক্ষিণ দিকের এই অবস্থায় ফুসফুসের স্থায়ী প্রবল কঙ্কেশন্ হয়। কেহও বিবেচনা করেন যে, কারণ দূর করিতে পারিলে, বিবৃদ্ধি নিবারণ করা যায়।

প্রায়শ অতীব সাংঘাতিক অবস্থা। হাইপার্ট্রোফির সহিত তুলনায় প্রসারণের পরিমাণ ও আতিশয্য যত অধিক হয়, ততই ইহার সাংঘাতিকতা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। জ্বংপিণ্ড দুর্বল, শিথিল ও অতিরিক্ত প্রসারিত হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অধিকতর ইহাতে রক্তসঞ্চলনক্রিয়া ক্রেশকর হওয়াতে ড্রপ্সি ও অন্যান্য দুর্বল লক্ষণ প্রকাশ হয়।

জ্বংপ্রাচীরের অপকর্ষ, বিশেষত মেদাপকর্ষ আর একটি সাংঘাতিক পীড়া। ক্ষতিপূরক হাইপার্ট্রোফিতে এই পরিবর্তন আরম্ভ হইলে, উহা অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। জ্বংপিণ্ডের বিস্তৃত মেদাপকর্ষ হঠাৎ মৃত্যুর একটি বিশেষ কারণ।

পেরিকার্ডিয়মের সংলগ্নতাহেতু অপরাপর জ্বররোগের বৃদ্ধি হয় এবং ইহা দ্বারাও জ্বংপিণ্ডের পরিবর্তন হইয়া থাকে। এই অবস্থার সহিত নিমোনিয়া হওয়াতে কখনও মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

২। বর্তমান লক্ষণ দ্বারা ভাবিকলের বিলক্ষণ তারতম্য হয়। দুর্বল এঞ্জাইনার আক্রমণ, জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্নতা ও ক্ষণবিশৃঙ্খলতা এবং মূছনা ও এপোপ্লেক্সি বা এপি-লেপ্সি এবং আক্রমণ দ্বারা বিপদ বৃদ্ধি হয়। সাধারণ শৈথিল্য রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমহেতু ড্রপ্সি হইলে, পীড়া প্রায় দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না, কিন্তু কখনও এ অবস্থায় রোগী অনেক দিন জীবিত থাকে এবং উপরুক্ত চিকিৎসা হইলে, পীড়ার উপশমও হয়। প্রবল ফুসফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হইলে, লক্ষণাদি দুর্বল এবং ড্রপ্সি বৃদ্ধি হইলে, রোগীর যেন শেষাবস্থা হইল বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু কখনও ঐ সকল উপসর্গ নিবৃত্ত হইলে, পুনরায় পীড়ার উপশম হইতে পারে এবং কখনও রোগী আপনাকে পূর্বাভাষাপেক্ষা ভাল বোধ করে।

৩। যান্ত্রিক পীড়ার কারণ এবং উহার দূরীকরণের সম্ভাবনার উপর ভাবিকল নির্ভর করে। যথা প্রবল বাতরোগ হইতে জ্বংকপাটের পীড়ার উদ্ভব হইলে, উহার উপশম হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু পুরাতন ও অপকর্ষজনিত পরিবর্তন হেতু ঐ অবস্থা ঘটিলে, ক্রেশক উহার বৃদ্ধি হইয়াই থাকে। জ্বংকপাটের হঠাৎ কোন অপকার হইলে, প্রায় উহার আর বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু উহার প্রদাহের পর যে ক্রেশক পরিবর্তন হয়, তাহার জ্ঞান না হইয়া

তৎসংক্রান্ত মোহানার নির্মাণের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে থাকে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কোনও গ্রন্থকর্তার মতে কারণ দূর করিতে পারিলে, স্বপ্ন বিবৃদ্ধি ও প্রসারণেরও সম্পূর্ণ আরাম হইতে পারে।

৪। অন্যান্য যন্ত্র ও নির্মাণের, বিশেষত ফুস্ফুস, কিডনি ও ধমনীর অবস্থাবিশেষে ভাবিফলের তারতম্য হয় বলিয়া উহাদিগকে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যিক। রক্তবহা নাড়ীর অধিক পীড়া হইলে, হৃৎপিণ্ডের পেশীর শীত্ৰত্ব অপকর্ষ হইবার সম্ভাবনা।

৫। ভাবিফল নির্ণয় সংক্রান্ত সাধারণ বিষয়ের মধ্যে, রোগীর বয়স, পরিবারের মধ্যে কাহারও হৃৎপিণ্ডের পীড়ার মৃত্যু হইয়াছে কি না, রোগীর স্বভাব ও সামাজিক অবস্থা ইত্যাদি বিষয়ের অনুসন্ধান করা আবশ্যিক। রোগীর বয়স অল্প হইলেই পীড়া আরাম হইবার সম্ভাবনা। উন্নত অবস্থা হেতু যাহারা সুস্থির ভাবে কাল যাপন করিতে পারে এবং নিজে বা পরিবারের ভরণ পোষণের জন্য যাহাদের শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিতে না হয়, হৃদরোগে তাহাদেরই দীর্ঘকাল জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা। শ্রমসাধ্য ব্যবসায় বিশেষ অনিষ্টকর। রোগী মদ্যপানী বা লম্পট হইলে, ভাবিফল নিশ্চয়ই অশুভ হয়।

(৩) চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া আরাম হইবার সম্ভাবনা অত্যল্প, কিন্তু উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা যে রোগীকে দীর্ঘকাল জীবিত রাখিতে, এবং পীড়ার প্রক্রম নিবারণ, কষ্টকর বা সাংঘাতিক লক্ষণের দূরীকরণ এবং উপস্থিত লক্ষণাদির উপশম করিতে পারা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। হৃৎপিণ্ডের কোন প্রবল পীড়ার পর, যত দিন উহা সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় না আইসে, তত দিন রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। পুরাতন পীড়াতেও ঔষধ সেবন আবশ্যিক না হইলেও রোগীর চিকিৎসকের পরামর্শ লইয়া কার্য করা উচিত। বিভিন্নপ্রকার পীড়ার সাধারণ অনুষ্ঠানের রূপান্তর আবশ্যিক হয়, কিন্তু এস্থলে সচরাচর ব্যবহার্য নিয়ম সকল উল্লেখ করিয়া বিশেষত পীড়ার সহিত উহার বিশেষত নিয়ম উল্লেখ করা যাইবে।

১। সাধারণ অনুষ্ঠান। ইহা অতিপ্রয়োজনীয়। সম্ভব হইলে, হৃদরোগগ্রস্ত ব্যক্তি সর্বপ্রকার শ্রমসাধ্য ব্যাপার হইতে নিবৃত্ত থাকিবে, বিশেষত ঐ কারণে পীড়া জন্মিলে বা বৃদ্ধি হইলে, উহা হইতে এক বারে বিরত হইবে। দৌড়িলে, দ্রুত বেগে চলিলে ও মলত্যাগকালে বেগ দিলে এবং অন্যান্য রূপে হঠাৎ উদ্যম করিলে যে, পীড়ার বৃদ্ধি হয়, তাহা রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যিক। কোনও স্থলে রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে রাখিতে পারিলে, হৃৎপিণ্ডের অবস্থার উন্নতি হয়। কিন্তু কখনও কিয়ৎপরিমাণে অঙ্গচালন, অন্তত দিবসের কিয়দংশ বায়ুসঞ্চারসম্পন্ন স্থানে অবস্থান বা শকটে ভ্রমণ দ্বারা উপকার দর্শে। অনেক রোগীকে কোন বিশেষ অপকারগ্রস্ত না হইয়া নিজস্ব ব্যবসায়ে ব্যাপৃত থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু ঐ সকল ব্যবসায় শ্রমসাধ্য হইলে, প্রায় এরূপ হয় না। কি পরিমাণে রোগীকে পরিশ্রম করিতে দেওয়া যাইতে পারে, রোগীর বর্তমান প্রকৃত অবস্থা এবং ঐ পরিশ্রমের ফলের বিষয় বিবেচনা করিয়া তাহা অবধারণ করিবে। প্রসারণ ও অপকর্ষের পরিমাণ যত অধিক হয়, রোগীর তত অল্প পরিশ্রম করা উচিত। এই সকল অপকার বিস্তৃত হইলে অথবা এয়টার প্রত্যাবর্তন থাকিলে, অধিক পরিশ্রম করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। অধিকন্তু মানসিক চাঞ্চল্যের সর্বপ্রকার কারণ পরিত্যাগ করা উচিত। অর্থ, বিষয় বাণিজ্য, রাজনীতি, অধ্যয়নসংক্রান্ত অতিরিক্ত

চিন্তা এবং যে কোন কারণে হউক, অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা সযত্নে পরিত্যাগ করিবে এবং আবশ্যিক মত নিজা যাইবে। উষ্ণ বস্ত্রাদি ব্যবহার করিবে, কিন্তু যাহাতে বক্ষঃস্থলে ও গ্রীবাদেশে চাপ না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। সহ্য হইলে, শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মার্জন করিবে। অতিরিক্ত মদিরা, তামাকু ও চা পান, অধিক রাতে শয়ন, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ইত্যাদি অভ্যাস দ্বারা হুংপিণ্ডের স্বাভাবিক দৌর্বল্য জন্মে বলিয়া ঐ সকল অনিষ্টকর অভ্যাস এক কালে পরিত্যাগ করিবে। অল্প উষ্ণ ও বলকর জলবায়ুস্থল স্থানে স্থানপরিবর্তন করিলে, উপকার হয়।

২। রোগীর পথের ও পরিপাকযন্ত্রের প্রত্যেক বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। হুংপিণ্ডের অপকর্ষ হইলে, অধিক পরিমাণে প্রোটিন পদার্থসম্মিলিত পুষ্টিকর পথ্য নিত্য আবশ্যিক, কিন্তু ঐ পথ্য সম্যক রূপে পরিপাক হয় কি না, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। অনেক স্থলে দুগ্ধ ও সর বিশেষ উপকারক পথ্য। সচরাচর পরিমিত পরিমাণে এল্কহল্‌যটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যিক হয়, কখনও অধিক পরিমাণেও উহা আবশ্যিক হইয়া থাকে। কোষ্ট পরিষ্কার রাখা উচিত। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার শোধনার্থে, বিশেষতঃ জ্ঞানানিবারণার্থে উপযুক্ত ঔষধ আবশ্যিক হইতে পারে। জ্ঞানানিবারণ হুংপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়।

৩। গাউট বা উপদংশপ্রভৃতি কোন দৈনিক ডায়েটিসিস থাকিলে, উহার চিকিৎসা করা আবশ্যিক। হুংপিণ্ডের পীড়ার রক্তের অবস্থার প্রতি সতত দৃষ্টি রাখিবে এবং এনিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, লোহনটিত ঔষধ সেবন করাইবে। এ লক্ষণ না থাকিলেও লোহনটিত ঔষধ, বিশেষতঃ টিং অব্‌ স্টিল্‌ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কুইনাইন, গিনারেল্‌ এমিড্‌স্‌, স্ট্রিক্‌নিয়া ব্যু টিং অব্‌ নক্সামিকা প্রভৃতি বলকর ঔষধ দ্বারাও, বিশেষতঃ হুংপিণ্ডের অপকর্ষ বা দৌর্বল্যে উপকার হয়।

৪। হুংপিণ্ডের উপর কোনও তেজস্কর ঔষধের কার্য নির্ণয়ার্থে কয়েক বৎসর উত্তম নৈদানিক পরীক্ষা হইতেছে। ইহাদের মধ্যে ডিজিটেলিসের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা আবশ্যিক। পূর্বে এরূপ বিশ্বাস ছিল যে, ইহা দ্বারা হুংপিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্মে, কিন্তু ইদানীন্তন পরীক্ষা দ্বারা নিশ্চিত হইয়াছে যে, ইহা দ্বারা বেণ্ডিকেলের অধিকতর স্বেদ ও সম্পূর্ণ আকৃকন হয় এবং উহার ক্রিয়া বিষম বা ক্ষতগামী হয় না। এজন্য আকৃকনের মধ্যবর্তী সময় অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এরূপ মধ্যে অধিকতর বেগে ও অধিকতর পরিমাণে রক্ত গমন করে।

কিছুপস্থলে ও কি প্রকারে এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। সাধারণের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া এ বিষয়ে যাহা স্থির করা হইয়াছে, তাহা নিয়ে উল্লেখ করা যাইতেছে।

(১) ডিজিটেলিস সেবন করাইলে, ইহার ফলের প্রতি, বিশেষতঃ হুংপিণ্ডের ক্রিয়া, নাড়ীর অবস্থা, প্রস্রাব ও ড্রপসি এই সকলের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। হুংপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষতগামী, বিষম, নিষ্ফল, বা বিশৃঙ্খল এবং উহার সহিত নাড়ী দুর্বল হইলে, এই ঔষধ সেবনে যদি উপকার হয়, তাহা হইলে, উহার ক্রিয়ার বিষমতা নষ্ট ও তেজোরূপ হয় এবং অনেক স্থলে স্থানিক অস্থির নিবৃত্তি হইয়া থাকে। অধিকতর উহার সহিত নাড়ীর অবস্থা উৎকৃষ্ট হয়, উহার ক্ষতগামিত্বের হ্রাস হয় এবং উহা স্বেদ, পূর্ণ ও সম হইয়া আইসে। কেহও বিবেচনা করেন যে, নাড়ীর ক্ষণবিলম্বিত ডিজিটেলিস সেবন নিষিদ্ধ, কিন্তু যদিও এরূপ স্থলে ইহার ব্যবহারে বিশেষ বিবেচনা জ্ঞাবশ্যক, তথাপি অনেক স্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রুথারজল্‌ বলেন যে, কখনও এই অবস্থার উহার

পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। ইহার ব্যবহারে নাড়ীর বিষমতা, ক্লণবিলুপ্ততা, বা দৌর্বল্য জন্মিলে, ইহা পরিত্যাগ করিবে। ইহার ব্যবহারে কখনও প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়, কিন্তু রিস্কান্ন কহেন যে, ড্রপ্সি থাকিলেই এই ঘটনা হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হইলে, এই ঔষধ সেবন নিষিদ্ধ। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ডিজিটেলিস্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের তেজ বৃদ্ধি ও তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের ধমনীর টেনশন্ বৃদ্ধি হওয়াতে উহার রক্তবহা নাড়ীর মধ্য দিয়া অধিক পরিমাণে জল বাহির হয়। অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডীয় ড্রপ্সির উপর ডিজিটেলিসের বিশেষ প্রভাব দেখা যায়। এই ঔষধ সেবনে হৃৎপ্রদেশে অসুখ বোধের আধিক্য, মুচ্ছনার উপক্রম, মস্তকের মধ্যে শব্দ, এবং অনবরত বমন হইলে, ইহা পরিত্যাগ করিবে। কেহও বিবেচনা করেন যে, ইহার সঞ্চায়ক ক্রিয়া হেতু অকস্মাৎ বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

(২) ইহা টিংচর বা ইনফ্লিউশন্ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শীঘ্রই হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার ক্রিয়া দর্শাইতে হইলে, বিশেষতঃ ড্রপ্সি নিবারণার্থে, টাটকা ইনফ্লিউশন্ই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য, কিন্তু দীর্ঘকাল ব্যবহারের জন্য টিংচরই উত্তম। কিছু কাল উহার ক্রিয়া রক্ষা করিতে হইলে, কেহও পত্রদ্বারা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, এবং ইহার সেবন সুসাদ্য না হইলে, ইহার পত্রনির্মিত পুন্টিস্ বা ইনফ্লিউশনের ফ্রোমেণ্টেশন্ ব্যবহার করিবে। ইহাতে প্রস্রাব বৃদ্ধি ও ড্রপ্সির উপশম হয়। সেবন করাইয়া বা ত্বকের নিম্নে পিচ্কারি দিয়া ডিজিটেলিন্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস্ প্রথমে অল্প মাত্রায় (ইনফ্লিউশন্-ই হইতে ১ ড্র্যাম্, টিং ৫।১০ বিন্দু, দিবসে ৩৪ বার) ব্যবহার করিবে এবং অবস্থা বুঝিয়া ক্রমে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি বা শীঘ্রই সেবন করিতে আদেশ করিবে। লোহ এবং নানাবিধ বলকর ও মূত্রকর ঔষধের সহিত ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। দীর্ঘকাল পর্যন্ত, এমন কি, কয়েক বৎসরব্যধি ইহার সেবন আবশ্যক হইতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে মধ্যে মধ্যে ইহার সেবন হইতে বিরত হইবে। পীড়া পুরাতন না হইলে, অনেক স্থলে ইহা দ্বারা এত উপকার পাওয়া যায় যে, বহু দিবস অবধি ইহার সেবন আবশ্যক হয় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার পুনরায় ব্যতিক্রম হইলেই ইহা সেবন করিতে আরম্ভ করিবে। পীড়ার বর্জিতাবস্থায় এবং উহার সহিত সাধারণ ড্রপ্সি থাকিলে, ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে না, ইহাকে ফলপ্রদ করিবার জন্য ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক হয়।

(৩) যে সকল স্থলে ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করা উচিত এবং যে স্থলে উচিত নহে, তাহা উল্লেখ করা যাইতেছে। বাম বৈষ্টি কেলের সামান্য হাইপার্টোফ্রি আধিক্য হইলে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সংকুচিত হইলে, অথবা হাইপার্টোফ্রি কেবল কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্রতিপূরক হইলে, এই ঔষধ আবশ্যক হয়। প্রথমে অল্প মাত্রায় সেবন করাইয়া উহার ক্রিয়া লক্ষ্য করিবে, এরূপ স্থলে হঠাৎ বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। প্রসারণের পরিমাণ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যত দুর্বল হয়, ততই এই ঔষধ দ্বারা অধিক উপকার পাওয়া যায় এবং ইহা অধিক মাত্রায় সেবন করান আবশ্যক হয়। সচরাচর মাইট্রাল্ পীড়ার এবং তজ্জনিত হৃৎপিণ্ডের পরিবর্তনে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় এবং এতৎসংক্রান্ত ফুস্ফুসীয় ও অন্যান্য লক্ষণের বিলক্ষণ উপশম হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বিষমতা জন্মিলেই ডিজিটেলিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, রিস্কান্ন বিশ্বাস করেন যে, ইহা দ্বারা মম্বলাই প্যাপিলরিসের ক্রিয়ার সমতা হইয়া পুনরায়ুত্তি নিবারিত হয়। এরটার মোহানা আক্রান্ত হইলে, কেহও ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন, কিন্তু বৈষ্টি-কেলের পুরোঁল্লিখিত অবস্থা হেতু উহার প্রয়োজন হইলে, ইহাতেও উহা সেবন করান

হাইড্রে পারে, এরূপ স্থলে রোগীর প্রতি সর্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। ফুসফুসীয় পীড়া হেতু উৎপন্ন টাইকস্পিড্ রিগজিটেশনের সহিত দক্ষিণ জ্বংপিণ্ডের বিরুদ্ধি হইলে এবং জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার বিষমতা না থাকিলে, ডিজিটেলিস্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। ইহাতে বরং অপকার হইতে পারে। কিন্তু মাইট্রাল্ পীড়ার পর এই পরিবর্তন হইলে, ইহা দ্বারা উপকার হয়।

মেদাপকর্ষেও অনেকে ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন, কিন্তু বোধ হয়, বিবেচনা সহকারে ইহা সেবন করাইতে পারিলে, যে সকল হৃদয় স্ফাবনায় থাকে, তাহাদের আকৃকন হইয়া উপকার দর্শে। বিস্তৃত এথিরোমাতেও ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ, বিশেষত ধমনী অধিক আক্রান্ত হইলে, বিশেষ সতর্ক হইয়া উহা ব্যবহার করিবে। হৃদরোগের সহিত ব্রনকাইটিস্ হইলে, যদি হৃদ্রোপন, বৈষম্য বা জ্বংপিণ্ডের দৌর্বল্য ও বিশৃঙ্খলতার অন্যান্য লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, ডিজিটেলিসের দ্বারা অনেক উপকার হইতে পারে। ক্রিয়াবিকারজনিত হৃদ্রোপনে ইহা দ্বারা যে উপকার হয়, তাহার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

৫. একোনাইট, বেলাডনা, (জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজক ও উহা প্রবল হইলে, ইহাদের দ্বারা ক্রিয়ার সমতা হয়) ক্যান্কা, স্ট্রুনাইন, হাইড্রোসাট্রনিক্ এসিড্, বিরেট্রিয়া, ক্যালেক্সার বিন্ বা ক্লাইসম্টিগমাইন, ক্যাফ্রিন, স্কোপেরিয়ম্, স্কইল্, পাইলোক্যাপাইন, মস্কেরিন্ প্রভৃতি ঔষধ ও জ্বংপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শায়। ইহাদের মধ্যে কোনও ঔষধ অতিসাবধানে ব্যবহার করিবে। এখন ডিজিটেলিসের পরিবর্তে কন্‌ব্যালেরিয়া ম্যাজেলিস্ ও উহার তেজস্কর অংশ সেবন প্রবর্তিত হইয়াছে।

৫। জ্বংপিণ্ডের পীড়ায় কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহার দ্বারা জ্বংপিণ্ডকে স্ফাবনায় আনিতে চেষ্টা করা বিকল। বিরুদ্ধ জ্বংপিণ্ডের আয়তন খর্ব করিতে চেষ্টা করা উচিত। কিন্তু না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। রক্তমোক্ষণ, বিরেচন, আইওডাইড্ অর্থাৎ পোট্যাসিয়ম্ সেবন ইত্যাদি দৌর্বল্যকর উপায় দ্বারা এই চেষ্টা করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ ও ডিজিটেলিস্ সেবন ব্যতীত প্রসারিত জ্বংপিণ্ডের বল বৃদ্ধি করিবার উপায়ান্তর নাই। পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ ও কডলিয়ার অএল্ দ্বারা মেদাপকর্ষগুণ জ্বংপিণ্ডের পরিপোষণের উৎকর্ষ সাধন হইতে পারে।

৬। জ্বংপিণ্ডের পীড়াকালে যে সকল লক্ষণাদির উদ্ভব হয়, তাহাদের উপশম করিতে চেষ্টা করিবে। জ্বংপিণ্ডের পীড়ার সহিত বেদনা ও অন্যান্য অসুখ বোধ, হৃদ্রোপন, এঞ্জাইনা পেক্টোরিস্ এবং অবসাদ বা মুচ্ছনা হইয়া থাকে। বেলাডনার পলাত্রা দ্বারা বেদনা ও অসুখ নিবারণ হইতে পারে। কখনও উহার লিনিমেন্ট দ্বারাও উপকার দর্শে। হৃদ্রোপনের সহিত শ্বাসকষ্ট থাকিলে, অল্প মাত্রায় (১/২ হইতে ১ গ্রেন) মক্লিয়ার পিচ্কারি দিলে, উপকার হয়। ফ্রাঙ্জিল্ কহেন যে, ইহা দ্বারা ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ নিবারিত হইয়া হৃদ্রোপনের উপশম হয়। রিসার্ ও অপর কেহও অত্যল্প মাত্রায় একোনাইট ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। সাধারণ ঔষধাদি দ্বারা ফুসফুসীয় লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। অনেক স্থলে ইহাতে ডিজিটেলিসে উপকার হয়। কাসি দ্বারা শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, কাসি নিবারণ করা উচিত নহে, নতুবা উহা নিবারণ করিবে। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস্ দ্বারা জ্বংপিণ্ডীয় শ্বাসকষ্টের উপশম হয়। এতদর্থে অবসাদক ও আক্ষেপনিবারক ঔষধ ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আশ্বাস প্রভৃতি কোন স্পষ্ট কারণে এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে, সত্বর তাহা দূর করিবে। কখনও রোগী উপবেশন করিলে, নিয়ম হইতে ডাএক্সামের উপর নিপীড়ন দূর হওয়াতে ইহার প্রতিকার হয়। কখনও রোগী শয্যা শয়ন করিয়া থাকিতে

পারে না, আরাম চোকির উপর বসাইলে উপশম বোধ করে। উহাতে বসিয়া সম্মুখে বস্ত্র হইবার উপায় করিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। জ্বংপিণ্ডের পীড়ার অধিক পরিমাণে হিমপুটিসিস্ না হইলে, হঠাৎ উহা নিবারণ করা উচিত নহে।

শুষ্ক রুপিং, তাপিন্ তৈল সংযোগে ফ্লোমেণ্টেশন্, সর্ষপপলাত্রা এই সকল বাহ্য ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শে। কেহহ সর্ষপপলাত্রা বা মৃদু গ্যালব্যানিজ্‌ম্ দ্বারা বেগন্স্ স্নায়ুর উপর উত্তেজন জন্মাইতে আদেশ করেন। লক্ষণাদি দূরুহ অথবা জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর পরিপূরিত হইলে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা আশু প্রতিকার হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা জ্বংপিণ্ডের এনিমিয়া হইয়া অপকার হইবার সম্ভাবনা।

জ্বংপিণ্ডের পীড়ার অনেক স্থলেই শীঘ্র বা কিছু দিন পরে ড্রুপ্‌সি প্রকাশ হয়। ডিজি-টেলিস্, কাফিন্ প্রভৃতি যে সকল মূত্রকারক ঔষধ জ্বংপিণ্ডের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া কিড্‌নির ধমনীর টেনশন্ বৃদ্ধি করে, তদ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে কন্-ব্যালেরিয়াও ব্যবহৃত হয়। অধিক জলের সহিত জিন্, হল্যাওস্ ও হাইস্কি ব্যবহার করিলেও উপকার হয়। সহ হাইগে, বাস্পাভিষেক, উষ্ণ বায়ুতে অভিষেক ও টর্কিস্ বাথ্ ব্যবহার্য। স্থানিক বাথ্ অর্থাৎ পদদ্বয়ে উষ্ণ ফ্লোমেণ্টেশন্ করিয়া উহা ম্যাকিণ্টস্ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেও উপকার হয়। রোগীকে শয়ন করাইয়া ও উহার চতুর্দিকে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল রাখিয়া ত্বকের ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে পারা যায়। বিরেকন দ্বারাও উপকার হয়, কিন্তু ইহাতে রোগী দুর্বল হইতে পারে বলিয়া অতি সাবধানে ইহার ব্যবস্থা করিবে। উদরাময় দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা দূর হয় বলিয়া উহা হঠাৎ নিবারণ করা উচিত নহে। উহার পরিমাণ অধিক না হইলে, উহা দূর করিবে না। এনাসার্কাস পরিমাণ অধিক হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হইলে, একুপংচন্ বা সাদির টোকাস্ ব্যবহার করিয়া উহার উপশম করিতে চেষ্টা করিবে।

পীড়ার বন্ধিতাবস্থায় অনেক স্থলে রোগীকে নিদ্রিত করা হুঃসাধ্য হইয়া উঠে। অহিফেনঘটিত ঔষধ, এবং হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ প্রভৃতি দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম হইয়া অনিষ্ট ঘটিতে, এমন কি, মৃত্যুও হইতে পারে। তথাপি কখনও ইহাদের ও ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ান পিচ্কারি ব্যবহার করা আবশ্যক হয়, কিন্তু ইহাদের সহিত উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন করাইবে। কার্বনিক্ এগিডে বিধাক্ত হইয়া রোগী মুচ্ছিতাবস্থায় থাকিলে, নিয়মিত সময়ে মূত্র বাহির করিবে।

৭। জ্বংপিণ্ডের পীড়ার ফুস্‌ফুস্, কিড্‌নি, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। রোগীকে সর্বপ্রকারে শৈত্য হইতে নিবারণ করিবে এবং ফুস্‌ফুসের পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ হইলে, সত্বর উহার চিকিৎসা করিবে। যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিত রাখিবার জন্য মধ্যস্থ ঔষধ ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে।

২৫। অধ্যায়।

জ্বংপিণ্ড ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিকৃত নির্মাণ,

সার্‌নোসিস্, নীল পীড়া।

জ্বংপিণ্ডের ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিকৃত নির্মাণের সহিত যে রোগীর একপ্রকার বিশেষ দৃষ্ট হয়, তাহাকে সার্‌নোসিস্ কহে, কিন্তু যে সকল অবস্থার রক্তসঞ্চালনের

অবরোধ হয় ও স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় রক্ত পরিষ্কার হয় না, তাহাদের সহিতও ইহা দেখা যায়।

কারণ। জংপিণ্ডের বিকৃত নির্মাণের নৈসর্গিক কারণ বিবিধ। (ক) সমুদ্রকর্মেণ প্রতিবন্ধ। (খ) জরায়ুস্থ অবস্থার এণ্ডোকার্ভাইটিস্ বা মাইও-কার্ভাইটিস্। দক্ষিণ দিকে, বিশেষত পল্‌মোনেরি মোহানাসংযোগেই ইহা অধিক হয়। জন্ম গ্রহণের পর, কোন সেপ্টম্ বা ব্যবধায়ক বিদীর্ণ হওয়াতে কোন২ প্রকার বিকৃত নির্মাণ হইতেও পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। জংপিণ্ড ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর পশ্চাৎস্থিত কয়েক প্রকার আজন্মাবিকৃতি দৃষ্ট হয়।

(১) জংপিণ্ডের। ১। স্পষ্ট ফ্লোরোমেন্ ওবেলি। অরিকেলের ব্যবধায়কের সম্পূর্ণ অভাব। ২। বেণ্ট্রিকেলের ব্যবধায়কের ছিদ্র বা অসম্পূর্ণ সমুদর্জন। ৩। এই সকল অবস্থার আতিশয্য হেতু কেবল এক অরিকেল্ বা এক বেণ্ট্রিকেল্ হইতে পারে; কখন২ মিলিত অরিকেল্ ও বেণ্ট্রিকেল্ হয়, অথবা উহাদের গহ্বর প্রায় এক হয়। ৪। দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেল্ অতিক্রুজ। ৫। টাইকস্পিড্ মোহানার বা কপাটের সঙ্কোচন হেতু অবরোধ বা প্রত্যাগমন। কদাচ মাইট্র্যাল্ মোহানার এই অবস্থা হইতে পারে।

(২) রক্তবহা নাড়ীর। ১। পল্‌মোনেরি ধমনীর সঙ্কোচন বা অসম্পূর্ণ বর্জন। ২। এরটার সঙ্কোচন। ৩। দক্ষিণ বেণ্ট্রিকেল্ হইতে এরটার এবং বাম বেণ্ট্রিকেল্ হইতে পল্‌মোনেরি ধমনীর উৎপত্তি। ৪। ব্যবধায়কের অসম্পূর্ণতা বা স্থানভ্রংশ হেতু এই দুই নাড়ীই সম্পূর্ণ রূপে বা কিয়ৎ পরিমাণে এক বেণ্ট্রিকেল্ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। ৫। কদাচ এক বেণ্ট্রিকেল্ হইতে এক ধমনী উৎপন্ন হইয়া পরে বিভাগে বিভক্ত হয়। ৬। সচ্ছিন্ন ডক্টস্ অ্যাট্রিওসস্।

এস্থলে যে সকল অবস্থা উল্লেখ করা হইল, তাহার কয়েকটি একত্র বর্তমান থাকিতে পারে বা এক হইতে অপরের উৎপত্তি হইতে পারে। অনেক স্থলেই স্পষ্ট ফ্লোরোমেন্ ওবেলির সহিত পল্‌মোনেরি মোহানার সঙ্কোচন এবং সচ্ছিন্ন ডক্টস্ অ্যাট্রিওসস্ একত্র দৃষ্ট হয়। এরটা বদ্ধ হইলে, ফ্লোরোমেন্ ওবেলি ও ডক্টস্ অ্যাট্রিওসস্ খোলা থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে তিন প্রকারে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইতে পারে। ১। শৈল্পিক ও ধামনিক রক্ত মিশ্রিত হইয়া প্রবাহিত হয়। ২। রক্তসঞ্চালনের, বিশেষত ফুস্‌ফুসের মধ্যে উহার ব্যতিক্রম হওয়াতে শৈল্পিক মণ্ডল পরিপূর্ণ হয়। ৩। ধমনী শিরার স্থান ও শিরা ধমনীর স্থান অধিকার করাতে দৈহিক রক্তসঞ্চালন সম্পূর্ণ রূপে শৈল্পিক এবং ফুস্‌ফুসের রক্তসঞ্চালন ধামনিক হইয়া উঠে। কোন২ রূপ বিকৃত নির্মাণে রোগী দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে না। কখন২ দীর্ঘ কাল, এমন কি, বিংশতি বা তদধিক বৎসরাবধি রোগী জীবিত থাকিতে পারে এবং জন্মগ্রহণের কিছু কাল পরে লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়। সহজ অবস্থার ন্যায় রক্ত পরিষ্কার না হইলে এবং সাধারণ শৈল্পিক কঙ্কেশন্স হইলে, যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, ইহারা তদ্ব্যতীত আর কিছুই নহে, ইহাদের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। তবু নীল, নীলকবণ, ক্রিম-নীল, বেগুনে বা ক্র্যারেটবর্ণ হইতে পারে। কখন২ উহা চিহ্নমুক্ত হয় এবং শুষ্ঠ, কর্ণ ও হস্তপদের অঙ্গুলিতেই বর্ণের পরিবর্তন অধিক হয়। ক্রেন্ডন, কাসি প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেই ঐ বর্ণ গাঢ় হইয়া উঠে। এই বর্ণের কারণের বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে, কিন্তু বোধ হয় যে, ধমনী ও শিরার রক্তের মিশ্রণ, শৈল্পিক রক্তের নিষ্কলতা, এবং রক্ত পরিষ্কারের অভাবই ইহার কারণ। প্রায় মধ্যস্থ জন্মের, জংপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য এবং অবসাদ ও অচৈতন্যের

উপক্রম হয়। স্বাসকৃচ্ছ, কাসি এবং অন্যান্য ফুস্ফুসীয় লক্ষণও সচরাচর দেখা যায়।

অনুস্বাস্থানুসারে ভৌতিক চিহ্নের ভারতম্য হইয়া থাকে। মোহানা বা কপাট আক্রান্ত হইলে, তদনুযায়ী মর্মর শব্দ প্রকাশ হয়, ইহাতে ফুস্ফুসীয় মর্মর অতিসাধারণ। স্পষ্ট ফ্লোরেমেন ওবেলি থাকিলে, মর্মরশব্দ উৎপন্ন হইতে পারে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। ক্রমে বিরুদ্ধি, প্রসারণ ও অপকর্ষের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

এই পীড়ার স্থিতিকালের, কিছুই স্থিরতা নাই, কখনও রোগী অর্ধ স্বাসরোধের অবস্থায় থাকিয়া অনেক কাল জীবিত থাকিতে পারে। কখনই হঠাৎ মৃত্যু হয় না, কিন্তু সচরাচর ক্রমে এবং ফুস্ফুসীয় ও স্নায়বিক উপদর্গ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। পরিমিত পরিশ্রম, স্নানান্তে অঙ্গবর্ষণ, উষ্ণ বস্ত্রাদি ও ত্বকের উপর ক্লানেল ব্যবহার করিলে, উপকার হয়, বিশেষত হাইড্রোজেন ও কার্বন্ব্যুত পখা, ও উহার সহিত অল্প পরিমাণে এস্কহলব্ধি উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবন ইত্যাদি স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন করাইয়া ইহার চিকিৎসা করিবে। লোহ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ এবং কডলিবার্ অল্ দ্বারা উপকার হয়। শুষ্ক ও উষ্ণ স্থানে বাস করিতে পারিলেই ভাল হয়। শৈত্যের সর্বপ্রকার কারণ পরিত্যাগ করিবে।

২৩। অধ্যায় ।

ধমনীর পীড়া।

১। প্রবল আর্টারাইটিস্। ইহা একটার প্রদাহেই অধিক দেখা যায় এবং ইহা সচরাচর রক্তের পীড়ার সহিত হইয়া থাকে। ইহাতে ব্যাসা বেসোরম্ লালবর্ণ, ধমনী-প্রাচীরের স্তর স্থূল ও কোমল, এবং অভ্যন্তর প্রদেশ অস্বচ্ছ, রক্ত ও উহাতে ফাইব্রীন্ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ডাং মক্সন্ এয়টার কপাটের এক খণ্ডের চলনশীল বেজিটেশনের অবরোধ হইতে উদ্ধৃত উহার প্রথমাংশের প্রদাহের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। প্রদাহিক মসিটিস্ নামে যে উহার আর একপ্রকার প্রদাহ উল্লিখিত হয়, তাহা দেহের বিশেষ এক প্রকার সাধারণ অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়, এবং তাহাতে ধমনীর প্রাচীরের পরিমিত স্থান কোমল ও এনিউরিজ্‌মের ন্যায় ক্ষীণ হয়। ধমনীর মধ্যে এন্ডোলস্ আবদ্ধ হইলেও উহার প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। আক্রান্ত ধমনীর উপর বেদনা, টাটানি ও তত্রত্য ত্বকের স্পর্শানুভবের আধিক্য, উষ্ণতা ও দপদপ্ অনুভব, দৈহিক ক্রিয়ার হ্রাস ব্যতিক্রম ও অস্থিরতা, কখনও মূচ্ছনার উপক্রম, মৃত্যুর আশঙ্কা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। বিষয়নিষ্ঠ পল্সেশন্ বা স্পন্দন, এবং কখনও জ্বপিত্তের আকৃষ্ণনের সমকালিক ধূলু ও মর্মর ইহার ভৌতিক চিহ্নের মধ্যে গণ্য। ক্ষুদ্র ধমনীর প্রদাহ হইলে, উহার সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইতে পারে। কিন্তু কখনও আবদ্ধ রুট্ হইতে প্রদাহ আরম্ভ হয়।

২। পুরাতন আর্টারাইটিস্, এথিরোমা, এণ্ডাটারাইটিস্ ডিস্ক্রম্যান্স্, পেরিআর্টারাইটিস্। এক্ষণে এই অবস্থাকে বিশেষ প্রক্রিয়া বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে এবং সচরাচর ইহাকে এথিরোমার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যায়। ইহার পূর্বে যে অভ্যন্তর পর্দার প্যারেনকাইমেটস্ প্রদাহ হয়, তাহাকেই এণ্ডাটারাইটিস্ কহে। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর একরূপ অনুস্থ প্রক্রিয়াকে কেহও পেরিআর্টারাইটিস্ আখ্যা দিয়াছেন। ইহাতে প্রথমে উহাদের আবরণে প্রদাহ হইয়া পরিশেষে সকল পর্দায় বিস্তৃত

হয়, এবং মিলিএরি এনিউরিজ্‌ম্ উৎপাদন করে। তাঁহারা কহেন যে, এই কারণে সচরাচর মস্তিষ্কের ধমনী বিদীর্ণ হয়।

কারণ। ১। প্রসাারণ বা বিতান হেতু স্থানিক অপকার। জ্বংপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি, অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে ধমনীর এই অবস্থা হয় বলিয়া এই পীড়া জন্মে। ২। গাউট, বাত, উপদংশ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া। ৩। অতিরিক্ত শ্রমাপান। ৪। বার্দ্ধকাজনিত অপকর্ষ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রথমে ধমনীপ্রাচীরের অভ্যন্তর পর্দার গভীর ত্তরে নূতন কোষ সঞ্চিত ও উহা কোমল, শিথিল ও স্থূল হয়। বোধ হয়, প্রোলিফারেশন্ হইতে এই সকল কোষ জন্মে। ক্রমে এই প্রক্রিয়া বর্ধিত হওয়াতে ধমনীর অভ্যন্তর প্রদেশে দুই প্রকার বিদ্যুত তালি দেখা যায়। ক্রমে উহাতে মেদাপকর্ষ আরম্ভ হয়। কখনও কোষের আধিক্য হেতু শীঘ্রই মেদাপকর্ষ হইয়া যে বসাবৎ পীতবর্ণ কোমল কৃত্রিম ফোটক জন্মে, তাহাকে এথিরোমেটস্ পস্টিউল্ কহে। উহা বিদীর্ণ হইয়া পরিণামে এথিরোমেটস্ রূপে নিশ্চিত হয়। ঐ পদার্থ কখনও কোমল, কখনও অপেক্ষাকৃত দৃঢ় ও স্থূল হইতে পারে। পরিণামে ক্যালসিফিকেশন্ এবং কখনও অসিফিকেশন্ হওয়াতে নিম্ন ফলক নিশ্চিত হইতে পারে এবং ক্ষুদ্র ধমনী আক্রান্ত হইলে, উহার কঠিন নলীর ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐ চূর্ণকপত্র প্রথমে ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে এবং উহা ছিন্ন হইলে, যে রক্ত প্রদেশ বাহির হয়, তদুপরি ফ্লাইড্রীন্ সঞ্চিত হইতে পারে।

ধমনীর যে সকল স্থানে অধিক টান পড়ে, সেই সকল স্থানে এবং এরটার অর্ধগোলের উর্দ্ধগামী ও অনুপ্রস্থ অংশে এবং ইন্টারকস্ট্রাল্ ধমনী প্রভৃতি পার্শ্বগামী ধমনীর মুখে এই পরিবর্তন অধিক দেখা যায়। সচরাচর অন্যান্য ধমনী অপেক্ষা এরটাতে এথিরোমা অধিক বর্দ্ধিতাবস্থায় দেখা যায়।

৩। মেদাপকর্ষ। ধমনীর প্রাথমিক মেদাপকর্ষ এথিরোমা হইতে সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্ন। ইহা সচরাচর অভ্যন্তর পর্দার অনিয়ম অংশে আরম্ভ হয়, কিন্তু মধ্য পর্দায় বিস্তৃত হইতে পারে অথবা উহাতেই প্রথমে আরম্ভ হয়। অভ্যন্তর পর্দার এপিথেলিয়াম্ ও কনেক্টিব্ টিস্যুর কোষের পরিবর্তন হইয়া উহার অল্প বা অধিক পরিমাণে মেদঃকণায় পরিপূরিত হয়, কিন্তু মধ্য পর্দায় পেশীস্তরেরও অপকর্ষ হইয়া থাকে। সচরাচর এই অপকর্ষে যে ক্ষুদ্র, বিক্ষিপ্ত, বিষম, অস্বচ্ছ, খেত-পীতবর্ণ তালিকা দেখা যায়, তাহা সম্পূর্ণ উপরিস্থিত, উহা দূর করিলে, নিম্নে স্বাভাবিক টিস্যু বাহির হয়। নিম্নস্থ পর্দা আক্রান্ত হইলে, ঐ সকল তালি অধিকতর অস্বচ্ছ ও বিষম হয়, সহজে উঠান যায় না। সময়ক্রমে উহা সম্পূর্ণ রূপে নষ্ট ও কোমল হইতে পারে, মেদঃকণা বাতীত আর কিছুই থাকে না। এই মেদঃকণা রক্ত দ্বারা বাহিত হইলে, কেবল বিষম অনিয়ম রূপে থাকে। পরিণামে ক্যালসিফিকেশন্ আরম্ভ হইতে পারে। কৈশিক নাড়ীরও এই রূপ অপকর্ষ হইতে পারে।

৪। ক্যালসিফিকেশন্। অনেক স্থলে ইহা অন্যরূপ অপকর্ষের পর আরম্ভ হয়, কিন্তু ধমনীর প্রাচীরে ইহা প্রাথমিক রূপে প্রকাশ হইতে পারে।

৫। ব্রাইটস্ ব্যাধিতে পরিবর্তন। ইহার কোনও রূপ পীড়ার কিডনির ক্ষুদ্র ধমনী সঙ্কুচিত ও স্থূল হয়। কেহও অনুমান করেন যে, পৈশিক পর্দার বিয়ক্তি হইয়া এই স্থূলতা জন্মে। কেহও কহেন যে, হাইএলিন্-ফ্লাইড্রএড্ পরিবর্তন হেতু ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। কৈশিক নাড়ীও ঐ রূপে আক্রান্ত হইতে পারে, এই অবস্থাকে আর্ট্রিও-ক্যাপিলরি ফ্লাইব্রোসিস্ কহে।

৬। এট্রোফি। কদাচ কোন বৃহৎ ধমনীর, বিশেষত এরটার ভাগ হয় ও উহার প্রাচীর ক্রমে হ্রাস হইয়া যায়।

৭। রক্তের পরিবর্তন। সমস্ত পরিধিতে ধমনীর প্রসারণ হইতে পারে অথবা উহার সংকোচন হওয়াতে পরিধামে উহা এক কালে অবরুদ্ধ হইতে পারে।

৮। এলুমিনিয়াম অপকর্ষ। কোন২ যন্ত্রের, বিশেষত পীড়া ও কিডনির ক্ষুদ্র ধমনীতে এই পরিবর্তন আরম্ভ হয়।

৯। ঔপদংশিক পীড়া। কেহ২ কহেন যে, কোন২ স্থলে মস্তিষ্কের ধমনীতে গমে-টম পদার্থের সংকলন হেতু নোডের ন্যায় স্থীতি ও ধমনীপ্রাচীরে স্ফীতি হয়। এই কারণে ধমনীর ছিদ্রের স্বল্পতা হইয়া থ্রম্বোসিস ও মস্তিষ্কের কোমলতা হইতে পারে। উপদংশ হেতু যে নিশ্চয়ই এই সকল পরিবর্তন হয়, তাহা অনেক বিদ্বান করেন না।

১০। এনিউরিজম্। ইহা ধমনীর একটি বিশেষ পীড়া, কিন্তু এ স্থলে কেবল বক্ষঃস্থ ও উদরস্থ, বিশেষত এয়টাসংক্রান্ত এনিউরিজমের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। অন্যান্য স্থানের এনিউরিজম্ সর্জারিতে বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। ভিৎকৃদিগের ক্ষুদ্র মিলিএরি এনিউরিজমের বিষয় জানা বিশেষ আবশ্যিক। মস্তিষ্কীয় ও কুস্কুমীয় ধমনীর এইরূপ এনিউরিজমের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

লক্ষণ ও ফল। উপরে যে সকল পুরাতন পরিবর্তনের বিষয় বর্ণিত হইল, এস্থলে সংক্ষেপে তাহার সাধারণ ফলের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ১। ধমনীর স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস ও পরিণামে সম্পূর্ণ লোপ হয় এবং উহার প্রতিরোধকতার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অবশেষে উহারা দৃঢ় নলীতে পরিণত এবং উহাদের রক্ত স্বল্প হয়। এই হেতু রক্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়াতে বাম বৈষ্টি কেলের বিরুদ্ধি ও তৎপরে অপকর্ষ হইতে পারে। ভিন্ন২ যন্ত্রের রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু, বিশেষত মস্তিষ্কের ঐ অবস্থা হওয়াতে মস্তকশূন্য ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয়বিকার হয়। পারপোষণের হ্রাস হেতু নিশ্বাসের অপকর্ষ ও সামান্য কারণে প্রদাহ হইয়া থাকে। ২। ধমনীর অভ্যন্তর প্রদেশে রক্ত হওয়াতে উহাতে রক্তের ফ্লাইট্রীন্স সঞ্চিত হয়, পরিণামে উহাদের সম্পূর্ণ অবরোধ হইতে পারে। এজন্য আক্রান্ত অংশ কোমল ও ধ্বংস হয়। মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা ও অধঃশাখার শুষ্ক গ্যাংগ্রিন্ হইবার দৃষ্টান্ত। ৩। ধমনীর কিংদংশ, বিশেষত এথি-রোমাজনিত ক্ষত নিশ্বাসের পর, ক্রমে২ বিস্তৃত হওয়াতে এনিউরিজম্ নিশ্চিত হইতে পারে। ৪। আক্রান্ত ধমনী, বিশেষত ক্যালসিফিকেশনের পর, ভঙ্গুর হওয়াতে সহজে বিদীর্ণ হইতে পারে। এই কারণে সচরাচর সেরিট্রাল এমপোপ্লাসিয়া হইয়া থাকে। ৫। অপকর্ষপ্রাপ্ত নিশ্বাসের অংশ অথবা সঞ্চিত ফ্লাইট্রীন্স রক্তস্রোত দ্বারা বাহিত হইয়া ক্ষুদ্র ধমনীর মধ্যে এম্বোলস্ রূপে আবদ্ধ হইতে পারে। ৬। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা ধমনীর বক্র গতি, কাঠিন্য, পূর্ণতা, অনিপীড়িততা ও হ্রদ্রবৎ দৃঢ়তা দৃষ্ট হয়। ফ্লিগমোগ্রাফ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, বক্র রেখার বৃহৎ পরিমাণ, শিখার নিকট আম্বুসিক উন্নির গমন, প্রথম আম্বুসিক উন্নির বৃহৎ আকার ও এয়টার উন্নির ক্ষুদ্রায়তন ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়।

এয়টার ধিলান বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত, বিশেষত চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, বৃদ্ধাশ্রিত উপর অকস্মাৎ স্পন্দনশীল আবেগ অনুবোধ করা যাইতে পারে। কখন২ এই নাড়ীর গতিতে রক্ত আকৃকন মর্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে, অথবা এই দিকে ছুঁপিণ্ডের মূলের মর্মর শব্দ তাঁহা হয়। অনেক স্থলে ধমনী প্রসারিত হয় এবং তাহা হইলে এই সকল চিহ্নের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। বৃদ্ধাবস্থায় যে এই পীড়া হইয়া থাকে এবং ঐ সময়ে যে সকল অসুখ হয়, এই পীড়া যে তাহাদের এক কারণ, তাহা সন্দেহ ন্যরণ রাখা আবশ্যিক। কিন্তু অপেক্ষাকৃত

হুবা ব্যক্তিরও ধমনীর অপকর্ষ হইতে পারে। ধমনীর পরীক্ষাই রোগনির্ণয়ের এক মুখ্য উপায়। সাধারণত ধমনী সকল আক্রান্ত হইলে, এরটারও ঐ অবস্থা হইবার সম্ভাবনা। অপকর্ষের প্রথমাবস্থা নির্ণয় করিবার জন্য কেহং ফিগ্‌মোগ্রাফের উপর অধিক নির্ভর করিয়া থাকেন।

ভাবিকল। অপকর্ষে যে সকল বিপদ ঘটিতে পারে, তদ্বিষয় অবগত হইয়া তন্নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। ধমনীর অধিক পীড়া সত্ত্বেও অনেকে বৃদ্ধাবস্থা পর্যন্ত জীবিত থাকে, কিন্তু এরূপ স্থলে হঠাৎ অন্তিষ্ট ঘটিতে পারে। যত অল্প বয়সে অপকর্ষ হয়, ভাবিকল তত দুরূহ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যে সকল কারণে ধমনী আকৃষ্ট হয়, সর্বতোভাবে তাহা পরিত্যাগ, এবং পুষ্তিকর পথ্য, বলকর ঔষধ ও কড়লিবার অল্প দ্বারা দেহের পরিপোষণ করিতে চেষ্টা করিবে। শৈষ্যক ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। দৈহিক ডায়ালিসিস থাকিলে, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে এবং সর্বপ্রকার অনিষ্টকর অভ্যাস নিবারণ করিবে।

বক্ষঃস্থ এনিউরিজ্‌ম্ ।

বক্ষঃস্থলের মধ্যে এরটাতেই অধিক এনিউরিজ্‌ম্ হয়, কিন্তু ইনমিনেট, বাম ক্যারটিড্ বা সর্বক্রেবিএনের প্রথমংশ অথবা পল্‌মোনেরি ধমনীও আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ। ধমনীপ্রাচীরের কোন রূপ অস্থূল পরিবর্তন, বিশেষত পুরাতন এণ্ডার্টাইটিস্ ও উহার সহিত এথিরোমা এবং কখনং মেদাপকর্ষ ও সামান্য ট্রাস প্রযুক্ত এনিউরিজ্‌ম্ হইয়া থাকে। কিন্তু অল্প বা অধিক পরিমাণে প্রবল উর্দ্যমই ইহার সন্নিহিত কারণ। এই কারণে হঠাৎ ধমনীর দুর্বল অংশ আকৃষ্ট হইয়া প্রাচীরের পর্দা বিদীর্ণ হইতে পারে। এই রূপে হঠাৎ বা ক্রমেই পীড়া প্রকাশ হইয়া থাকে।

পুরুষের, বিশেষত সাতিশর শারীরিক পরিশ্রমী ব্যক্তির এবং মধ্য বয়সেই ইহা অধিক হয়। সৈন্যদিগের মধ্যে ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক এবং অত্যুদ্যম, দৃঢ় রূপে গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে বস্ত্রাদি ব্যবহার ও গুরু জব্যাদি বহনকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। উপদংশ, গাউট্, বাত প্রভৃতি পীড়ার ধমনীর পরিবর্তন হয় বলিয়া উহাদিগকে, বিশেষত উপদংশকে পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কখনং ইহা কৌলিক রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু বোধ হয়, কৌলিক দেহস্বভাববশত প্রথমে ধমনীর অপকর্ষ হওয়ারোতেই এনিউরিজ্‌ম্ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এরটার নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার এনিউরিজ্‌ম্ দৃষ্ট হয়। ১। সমস্ত পরিধির সাধারণ প্রসার এবং উহার আকার নলী, তকু বা কদাচ বর্তূলবৎ হইতে পারে। ২। স্যাকিউলেটেড বা থলিবৎ এনিউরিজ্‌ম্ সর্বপ্রধান। ইহাতে পরিধির পার্শ্বদেশ ক্ষীত ও থলিবৎ হইয়া উঠে। উহার পর্দা ছিন্ন না হইলে, উহাকে সামান্য বা প্রকৃত এবং উহার অভ্যন্তর বা মধ্য পর্দার ধ্বংস হইলে, উহাকে মিশ্র বা কৃত্রম এনিউরিজ্‌ম্ কহে। কখনং সকল পর্দার ধ্বংস হওয়ারোতে পার্শ্বস্থ নির্মাণ দ্বারা উহার পরিধি নির্মিত হয়। ইহাকে বিজৃত এনিউরিজ্‌ম্ কহে। ৩। ধমনীর স্তরমধ্যে রক্ত প্রবীষ্ট হইয়া কদাচ যে এনিউরিজ্‌ম্ নির্মিত হয়, তাহাকে ডিসেক্‌টিং বা ছেদোত্তব এনিউরিজ্‌ম্ কহা যায়। এরটার ঝিলানের উর্দ্ধগামী অংশে, বিশেষত উহার কনুবেজ দিকে অধিক এনিউরিজ্‌ম্ হইতে দেখা যায়। কিন্তু উহার সর্বত্রই, এমন কি, ডাএক্সিমার স্তরের মধ্যেও ইহা হইতে পারে। ইহার আরতন, আকার, মধ্যস্থ পদার্থ ও অন্যান্য স্বভাব সর্বত্র সমান নহে।

লক্ষণ। এরটার এনিউরিজ্‌মের লক্ষণ সকল প্রায় একরূপ এবং চতুর্দশার্ধ নিশ্চয় নিশ্চিত হওয়াতে উহাদের উদ্ভব হয়। থাকে। (এ বিষয় পূর্বে বর্ণন করা হইয়াছে।) এজন্য স্থান, আয়তন, আকার, নির্মাণের সীমিততা ও বর্ধনের দিক্‌ অনুসারে উহাদের তার-তম্য হয়। পীড়ার প্রক্রমকালেও উহাদের পরিবর্তন হইতে পারে। বাহ্য ভৌতিক চিহ্ন স্পষ্ট হইলেই যে লক্ষণাদি স্পষ্ট হয়, এমন নহে, বরং সচরাচর ইহার বিপরীত ঘটনা হইতে দেখা যায়, কারণ অভ্যন্তর দিকে যত এনিউরিজ্‌ম বর্ধিত হইতে থাকে, ততই দূরত্ব লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোন চিহ্ন অনুবোধ করা যায় না। কোনস্থলে প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত লক্ষণ বা ভৌতিক চিহ্ন কিছুই প্রকাশ হয় না। বেদনা, উত্তাপ, পূর্ণতা বা গুরুত্বানুভব বা দৃঢ়তাপানি প্রভৃতি স্থানিক অনুবোধ বোধ হইতে পারে। টাটানিও অতিসাধারণ। এনিউরিজ্‌ম পশ্চাৎ দিকে বর্ধিত হইলে, কশেরুকার ধ্বংস হেতু গভীরস্থিত ও চর্কণবৎ বা পেণণবৎ বেদনা হয়। নিশ্চিড়নের লক্ষণের মধ্যে প্রধান বায়ুনলীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণই সত্যত দৃষ্ট হয় এবং উহাদের প্রতিই প্রথমে মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়া থাকে। কোঁন বিশেষ স্থানিক লক্ষণ বা চিহ্ন প্রকাশ না হইলেও দৈহিক স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে এবং কখনও রক্তাশ্রিততা, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও উদ্বেগযুক্ত, ক্লিষ্ট এবং স্বভাব উত্তেজিত হয়। এই পীড়ার রোগী যে সংস্থানে থাকে, এনিউরিজ্‌মের স্থান ও অন্যান্য অবস্থার উপর ভাষা নির্ভর করে, কিন্তু সচরাচর শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, মস্তক উন্নত করিয়া থাকে এবং কেহও পশ্চাতে স্থিত নির্মাণের নিশ্চিড়ন দূরীকরণার্থে দেহ সম্মুখে বক্র করিয়া থাকে। সম্মুখ দিকে মস্তক বক্র ও তৎপরে হঠাৎ উহা পশ্চাতে লইলে, কেহও এনিউরিজ্‌ম সন্দেহ করিয়া থাকেন। কখনও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। মস্তকীয় লক্ষণও অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় এবং সুনিজ্জা হয় না। প্রস্রাবের পরিবর্তন হয় না। এনিউরিজ্‌ম হইতে দূরবর্তী যন্ত্রে, বিশেষত মস্তিকে এম্বলিজ্‌ম হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। ইহাতে পশ্চাৎস্থিত ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহারা স্পষ্ট হয় না। ১। স্থানিক স্ফীতি। থিলানের অনুপ্রস্থ বা উর্দ্ধগামী অংশ আক্রান্ত হইলে, সম্মুখে ও বৃদ্ধাঙ্গুর উর্দ্ধাংশের দক্ষিণ, বাম, বা বিপরীতে ইহা দৃষ্ট হয়, কিন্তু ঠিক সংস্থান সর্বত্র সমান নহে। থিলানের গোলের অবশিষ্টাংশের বা অধোগামী এরটার এনিউরিজ্‌মে, পশ্চাতে সচরাচর পৃষ্ঠবংশের বামে, কদাচ দক্ষিণে এই স্ফীতি দেখা যায় এবং কখনও ইহা অতিক্রান্ত হয়। ইহার আকার মোচার অগ্র-ভাগের ন্যায়, এবং ইহা সম রূপে পশ্চাৎ ও পশ্চাৎস্থিত স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। ২। কোন স্ফীতির উপর বা উহা ব্যতীত স্পন্দন একটি বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর উহা বেষ্টিকেলের আকৃষ্টমের সমকালিক, কিন্তু কখনও দুটি স্পন্দন হয়, অথবা প্রসারণ-কালে উহা অধিকতর স্পষ্ট হইয়া থাকে। আকৃষ্টনস্পন্দন সচরাচর প্রসারক এবং ক্ষুরিত ও দৃঢ়পদে। কখনও ইহা স্পষ্ট উদ্ভবৎ। কদাচ থিল বা কম্পন অনুভূত হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, অঙ্গুলি দ্বারা স্পন্দন অনুভূত না হইলে, ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা উহা অনুভব করা যাইতে পারে। এনিউরিজ্‌মের স্পন্দন অস্তিত্ত করিবার জন্য কার্ডিওগ্রাফ ব্যবহৃত হইয়াছে। ৩। স্ফীতির স্থান হইতে সর্গত শব্দ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু কখনও উহা ঐ সীমা অতিক্রম করে এবং মধ্য রেখার বহির্ভাগে বিস্তৃত হইয়া থাকে এবং স্ফীতি না থাকিলেও কখনও ঐ শব্দ উৎপন্ন হয়। ইহার স্বভাব সর্গত, মৃদু ও পূর্ণবৎ, এবং ইহার সহিত প্রতিরোধকতার আধিক্য হইয়া থাকে। ৪। আকর্ষণোদ্ভূত চিহ্নের কিছুই স্থিত নাহি। কোন শব্দই শ্রবণগোচর না হইতে পারে অথবা কেবল

অনিশ্চিত শক্তি ভূনা যায়। কিন্তু কর্কশ মর্মর শব্দের বর্তমানতাই এনিউরিজ্‌মের বিশেষ চিহ্ন। এই শব্দ সচরাচর আকৃকনভব, কখনও দ্বিগুণ এবং কখনও কেবল প্রসারণভব। ৫। বাম বেষ্টিকেলের বিরুদ্ধে চিহ্ন বর্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে জংপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, এই যন্ত্র কেবল অধোদিকে ও বাম দিকে স্থানভ্রষ্ট হয়। এনিউরিজ্‌ম্‌ পশ্চাতে স্থিত হইলে, জংপিণ্ড একপে লম্বুধ দিকে চালিত হইতে পারে যে, কেবল মূলে বিশেষ আবেগ অনুভূত হয়। ৬। কঠিনলী ও ফুস্‌ফুস পরীক্ষা করিলে, কঠিনলীর ক্রিয়াবিকার বা যান্ত্রিক অপকার, ফুস্‌ফুসের স্থানভ্রংশ বা উহার মধ্যে বায়ু গমনের ব্যাঘাত, অথবা এক বা উভয় পার্শ্বের ত্রুণকাইএর ক্যাটার লক্ষিত হয়। ৭। ফিঙ্গ-মোমোয়া দ্বারা মণিবন্ধের নাড়ী পরীক্ষা করিলে, এক দিকের নাড়ীর অপর দিকের অপেক্ষা বিলম্বে স্পন্দন, এবং এক দিক অপেক্ষা অপর দিকের নাড়ীর পূর্ণতা ও তেজের হ্রাস দৃষ্ট হয়। ইহা চারা হই দিকের নাড়ীর সামান্য বিভিন্নতাও জানা যায়। ইহাতে ডাইক্রিট-জ্‌মেরও ব্যতিক্রম জন্মে, এবং অধোগামী এয়ট। আক্রান্ত হইলে, ইহার, বিশেষত দক্ষিণ দিকে অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে। রক্তসঞ্চালনের উপর এনিউরিজ্‌মের প্রভাব-বশত যে কেবল নাড়ীর ব্যতিক্রম হয়, এমন নহে, উহার নিপীড়ন হেতু প্রধান ধমনীর অবরোধ, উহার মধ্যে সংযত রক্তের অবস্থান বা আকৃকনবশতও এই ঘটনা হয়।

পরিণামের প্রথা। এয়টার এনিউরিজ্‌মে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। মৃত্যুর সন্নিহিত কারণ। ১। ক্রমশ এম্ব্রিয়া। ২। নিপীড়নের ফল। ৩। বিদার ও তজ্জনিত রক্তস্রাব। হৃদেষ্টি, জংপিণ্ড, নিকটস্থ রুহং রক্তবহা নাড়ী, প্লুরা, মিডিএস্টাইনম্‌, ট্রেকিয়া বা ত্রুণকস্‌, ফুস্‌ফুস্‌, ইলফ্রেগস্‌, পৃষ্ঠবংশীয় নলী বা বাহ্য দ্বেশ এই রক্তস্রাব হইতে পারে। ৪। প্রবল বা পুরাতন স্ততন্ত্র পীড়া।

রোগনির্ণয়। এনিউরিজ্‌মের যে কেবল বিদ্যমানতা নির্ণয় করা আবশ্যিক, এমন নহে, উহার স্থান, প্রকার, আয়তন এবং অন্যান্য স্বভাব স্থির করিবে। কোনও স্থলে চিহ্নাদি এত স্পষ্ট হয় যে, অভিসহজেই রোগনির্ণয় করিতে পারা যায়, কিন্তু সচরাচর পশ্চাৎলিখিত বিশেষ বিলম্ববশত রোগনির্ণয় করা হুঃসাধ্য হইয়া উঠে। ১। বন্ধের মধ্যে কেবল অল্প বা অধিক নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, অথবা বাহ্য চিহ্ন ব্যতীত কেবল দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত অস্পষ্ট ও অনিশ্চিত অনুবোধ বর্তমান থাকে। ২। এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে কোন টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু উহার সহিত স্পন্দন বা মর্মর শব্দ থাকে না। ৩। এনিউরিজ্‌ম্‌ ব্যতীত অন্যান্য স্পন্দনশীল ক্ষীতি কখনও দৃষ্ট হয়। জংপিণ্ড বা এয়ট। হইতে ঐ স্পন্দন চালিত হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত এনিউরিজ্‌মের বা এনিউরিজ্‌মের সহিত উহার প্রম হইতে পারে। মিডিএস্টাইনমের ঘন টিউমর বা ফোষ্টক্‌ স্পন্দনশীল এম্পাইমা, থাই-সিস্‌জেনিত বাম ফুস্‌ফুসের অগ্র ভাগের ঘনত্বের সহিত সর্বত্রোবিএন্‌ বা ফুস্‌ফুসীয় মর্মর শব্দ, পুরাতন পেরিওস্টাইটিস্‌ বা ফোষ্টক্‌জনিত বৃক্কাস্থির উপর ক্ষীতি, বন্ধঃপ্রাচীরের অন্যান্যংশে টিউমর বা ফোষ্টক্‌, হৃদেষ্টির মধ্যে এক্সিউশন্‌, ইনমিনেট্‌ ধমনীর এনিউরিজ্‌ম্‌ ও জংপিণ্ডের পীড়া।

রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত পশ্চাৎলিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। রোগীর বয়স ও লিঙ্গ, পূর্বে রুজ্‌জ, বিশেষত ব্যবসার ও পূর্বে পীড়া, পরিবারের ইতি-বৃত্ত এবং বর্তমান পীড়ার উৎপত্তি ও প্রক্ৰম। ২। নিপীড়নের লক্ষণের বর্তমানতা, অভাব ও প্রকৃত স্বভাব। ৩। অন্যান্য লক্ষণ, বিশেষত সাধারণ শোথ বা এম্‌ব্রিনিউরিয়া

৪। কোন উচ্চতার প্রকৃত স্থান। ৫। কোন স্পন্দনের প্রকৃত স্থান, সীমা, তাল ও স্বভাব, বিশেষত উহা ক্ষয়িত, প্রসারণশীল, স্থিগুণ বা কম্পনশীল, এবং জংপিণ্ডের স্পন্দন হইতে পৃথক্ কি না, এই সকল বিষয় নির্ণয় করিবে। ৬। সগর্ভতার স্থান ও সীমা, বিশেষত উহা এরটার উপর বা মধ্য রেখায় স্থিত কি না এবং কোন স্পষ্ট স্পন্দনের সহিত উহার সম্বন্ধ আছে কি না। ৭। মর্ষর শব্দের বর্তমানতা ও স্বভাব। চালিত জংপিণ্ডের মর্ষর শব্দ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ৮। ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া উহার স্বভাব অবগত হইবে এবং গ্রীবাস্থ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর উপর নিপীড়নের ফল নির্ণয় করিবে।

কঠিন টিউমর হইতে এনিউরিজ্‌ম্‌কে কি রূপে প্রভেদ করা যায়, তদ্বিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। জংপিণ্ডের পীড়া হইতে এনিউরিজ্‌ম্‌কে প্রভেদ করা সহজ নহে। বিরুদ্ধ জংপিণ্ডের সহিত জংকপাটের পীড়া, বিশেষত এরটার এথিরোমা থাকিলে, এনিউরিজ্‌মের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে অথবা এনিউরিজ্‌মের প্রাচীর অতিপাতলা হইলে ও উহার মধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিলে এবং উহা ক্ষয়িত জংপিণ্ড অধোদিকে ও বাম দিকে চালিত হইলে, এই অবস্থাকে কেবল জংপিণ্ডের বিরুদ্ধি বলিয়া বোধ হইতে পারে। কিন্তু কেবল এক স্থানে আবেগ থাকিলে, জংপ্রদেশে ভৌতিক চিহ্ন বর্তমান থাকিলে বা ঐ স্থানে উহা অতিস্পষ্ট হইলে, নিপীড়নের লক্ষণ না থাকিলে এবং সাধারণ শোথ বা এল্‌বুমিনিউরিয়া হইলে, জংপিণ্ডের পীড়াই বিবেচনা করিতে হইবে।

এনিউরিজ্‌মের আকারসম্বন্ধে ওয়াল্‌স্‌ কহেন যে, যত্রস্থির নিম্নে ও উপরে বিস্তৃত স্পন্দন; স্পষ্ট শিল্প; কর্ণশ, দীর্ঘকালস্থায়ী উহার শব্দবৎ বা শোঁ২ আকৃষ্টন মর্ষর; খিলা-নের উপর ঐ শব্দের আকর্ষণ অথবা এরটার মোহানা অপেক্ষা ঐ স্থানে উচ্চতর আকর্ষণ এবং নিপীড়নের লক্ষণ অতিসামান্য বা এক কালে উহার অভাব এই সকল লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, আকার সাধারণত তকুঁবৎ হইবার সম্ভাবনা।

ভৌতিক চিহ্নের স্থান এবং নিপীড়নোদ্ধৃত প্রকৃত লক্ষণাদি স্থির করিয়া ধমনীর আক্রান্ত অংশ নির্ণয় করিবে। ফিগ্‌মোগ্রাফ্ দ্বারা মণিবন্ধের নাড়ী তুলনা করিলে, এ বিষয়ে সাহায্য হইতে পারে।

ইনমিনেট্‌ ধমনীর এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে এরটার এনিউরিজ্‌ম্‌কে প্রভেদ করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। ইনমিনেট্‌ ধমনীর স্থানে ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়। ক্ষীতি নীত্ব প্রকাশ হয় এবং উহা দ্বারা যত্রস্থির স্থান ভ্রষ্ট হইতে পারে। কেহং কহেন যে, ইনমিনেট্‌ ধমনীর এনিউরিজ্‌মে প্রায় স্বাসকৃচ্ছ বা গলাধঃকরণে কষ্ট হয় না, কিন্তু কখনও উহারা প্রবল হইয়া থাকে। কখনও দক্ষিণ ব্রেকিএল্‌ প্লেঙ্কসন্‌ ও দক্ষিণ ব্রনকসের নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সততই দক্ষিণ মণিবন্ধের নাড়ীর রূপান্তর হয়, এবং ঐ দিকের ক্যারটিড্‌ ও সর্বক্রেবিএন্‌ ধমনীর নিপীড়নে স্পন্দনের হ্রাস হয়।

চিকিৎসা। প্রথমে থলির মধ্যে ক্রমে২ রক্ত সংযত হইবার উপায় করিয়া পীড়া আরাম করিতে চেষ্টা করিবে, কিন্তু কেবল এরটার স্যাকিউলেটেড্‌ এনিউরিজ্‌মে ইহা হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে কৃতকার্য হইতে না পারিলে, এনিউরিজ্‌ম্‌কে রক্ষা করিবে, যত দূর সম্ভব, উহার বর্জন অবরোধ করিবে, এবং উপস্থিত মত লক্ষণ ও উপসর্গের চিকিৎসা করিবে।

১। বক্ষঃস্থ এনিউরিজ্‌ম্‌ আরাম করিবার নিমিত্ত দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত রোগীকে শয়না-বস্ত্র অতি সুস্থির ভাবে ও স্বল্পপ্রকার শারীরিক ও মানসিক উত্তেজন হইতে বিরত রাখিবে। পূর্বে প্রচলিত অনশন ও রক্তমোক্ষণের পরিবর্তে এক্ষণে টক্সেনল্‌সের নিয়-

মানুষসারে রোগীকে অভিসাবধানে ও নিরমিত সময়ে এবং নির্দিষ্ট পরিমাণে ঘন ও দ্রব পদার্থ আহার দেওয়া যায় । রোগীর অবস্থার উপর আহারের পরিমাণ নির্ভর করে, কিন্তু সর্বত্রই মাপিয়া আহার দিবে এবং যত দূর সম্ভব, রোগীকে স্বাভাবিক রাখিবে, কিন্তু বাহ্যতে স্নায়বিক উত্তেজনা না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে । যাহাতে জলীয় পদার্থের পরিমাণ অধিক না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবে এবং সর্বপ্রকার উত্তেজক পদার্থ নিবারণ করিবে ।

যত দূর সম্ভব, রক্তসঞ্চালনের সমুদায় করা এবং রক্তকে সংযত হইবার উপযোগী করাই এইরূপ পথ্য ও স্থিতির উদ্দেশ্য । অনেক স্থলে যে এইরূপ উপায়ে পীড়ার উপশম হয়, তাহার সম্বন্ধ নাই । ডিজিটেলিস্, একোনাইট্, বেলাডনা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস ও সমতা করিয়া এবং গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ এসিড্, টিং অফ্ স্কিল, এসিটেট্ অফ্ লেড্ ও আইওডাইড্ অফ্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা রক্ত সংযত হইবার সাহায্য করিলে, উপকার দর্শিতে পারে । কেহ ১৫।৩৬ গ্রেন্ মাত্রায় দীর্ঘ কাল পর্যন্ত দিবসে ৩ বার আইওডাইড্ অফ্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন । স্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচ্কারিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

২। এরটার এনিউরিজ্ন্ম আরাম করিবার নিমিত্ত পশ্চাৎলিখিত অপারেশন্ ও ব্যবহৃত হইয়াছে । ১। থলির মধ্যে পাক্রোরাইড্ অফ্ আরসেনের পিচ্কারি । ২। বাহির হইতে থলির উপর হস্ত প্রয়োগ । ৩ গ্যাল্‌ভ্যানো-পংচর । ৪। ক্যানিউলার মধ্য দিয়া অতিসূক্ষ্ম লৌহতারের প্রবেশন । ৫। দক্ষিণ ক্যারটিড্ ও সর্বক্রেবিএন্ ধমনীর লিগেচর ।

৩। সর্বদাই, বিশেষত এনিউরিজ্ন্ম উন্নত হইলে, তুল দ্বারা উহা আবৃত করিয়া রাখা উচিত । কোন রূপ আবরণ ব্যবহার করিয়া উহা রক্ষা করিতে পারিলেও ভাল হয় । বেদনা নিবারণ ও নিদ্রানয়ন করিতে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, মর্ফিন্, হাইওসাইমস্, ল্যাঙ্ক-টুকেরিয়ম্, হাইড্রেড্ অফ্ ক্লোর্যাল, ব্রোমাইড্ অফ্ পোট্যাসিয়ম্ এবং কোনায়ম্ ব্যবহার করিবে । মর্ফিন্‌র পিচ্কারিও বিশেষ উপকারক । বেলাডনা বা অহিফেনের পলান্ডা ; বেলাডনা বা একোনাইট্ লিনিমেন্ট্ ; মশিনার শীতল পুন্টিস্ এবং বিনিগার, কোনায়ম্, ডিজিটেলিস্, বা ওকুবর্ক ; বরফ্ ; ইথার বা ক্লোরোফর্মের স্পে ; বেলেত্রা ; আইওডিন্ প্রভৃতির বাহ্য ব্যবহার দ্বারাও কখনও উপকার পাওয়া যায় । গ্যাল্‌ভ্যানো-পংচর দ্বারা কখনও বেদনার উপশম হয় । রিকরেট স্নায়ুর নিপীড়ন হেতু দুর্বল কণ্ঠনলীর লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ট্রেকিওটিমি নির্বাহ করিয়া রোগীকে নলী ব্যবহার করাইবে । কেহ কহেন যে, ষ্টার্নো-ক্ল্যাভিকিউলার লিগেমেণ্ট কটন করিলে, সমুখ দিকে যত্ন সহিত স্থানভ্রংশ হওয়াতে পশ্চাৎ দিকে নিপীড়নের হ্রাস হইতে পারে ।

২৭। অধ্যায় ।

মিডিএস্টাইনমের টিউমর ।

মিডিএস্টাইনমে যে সকল বর্জন হইয়া থাকে, তন্মধ্যে এরটার এনিউরিজ্ন্ম সর্বাধিক অধিক দেখা যায় । ইসক্রেগস্, লসীকাগ্রন্থি, হুস্‌হুসের মূল, বা থাইমস্ গ্রন্থিসংক্রান্ত এনকেফেলোড বা স্কিরো-এনকেফেলোড ক্যান্সার ; টিউবার্কিউলোসিস্‌জনিত লসীকাগ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং হজ্‌কিন্স্ পীড়ার উহার ঐ অবস্থা বা লিম্ফ্যাডিনোমা ; ক্রাইব্রো-

সেলুলার, ক্লাইব্রস্, বা ক্লাইব্রো-ক্যাটি টিউমর, প্রদাহিক এণ্জুডেশন্ বা স্কেটিক ; কদাচ মিডিএষ্টাইনমে স্টিটোমা-বা কেশ প্রভৃতি বর্জনও জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। নিপীড়নোকৃত লক্ষণই অধিক দৃষ্ট হয়। ক্যান্সারে “কর্যাণ্ট জেলিবং” গ্লেম্মা নির্গত হইতে পারে। এই ডায়াকিসিসের দৈহিক লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। ঘন টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু পশ্চাৎস্থিত লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। ১। স্থানিক স্ফীতি, বিশেষত সম্মুখে স্ফীতি, উহার আয়তনের অনিশ্চিততা, উহার বৈষম্য ও স্পন্দনের অভাব। ২। বর্ধনের স্থানে অথবা ত্রুণ্কাইএর উপর উহার নিপীড়ন হেতু এক পার্শ্বে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির স্বল্পতা বা অভাব। ৩। অল্প স্থানে প্রতি-ঘাতশব্দের পরিবর্তন। সচরাচর এই শব্দ ডল্, স্বরহীন, কঠিন কাঠঞ্চনিবৎ ও উচ্চঃস্বর, কখনও নলীয় বা এমুলোরিক্। প্রতিঘাতে প্রতিরোধকতার অমুভব। ৪। কঠিনলীয় বৃহৎকাণ্ডমাণ্ডে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ হ্রাস বা উহার অভাব, ফুৎকারবৎ বা নলীয়। ৫। সচরাচর বোক্যাল্ ফ্রিমাইটমের অভাব ও বোক্যাল্ রেজেন্যাস স্বল্প বা উহা ব্রকোফনি ও পেকুটোরিলোকুইবৎ। ৬। ত্রুণ্কাইএ শুষ্ক ও আর্দ্র রাল্ শব্দ। হুংপিও ও অন্যান্য নির্ঘাণের স্থানভ্রংশ। হুংপিওর শব্দের তীক্ষ্ণতা ও কখনও রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন হেতু মর্মর শব্দ।

রোগনির্ণয়। মিডিএষ্টাইনমের টিউমরকে বক্ষঃস্থ অন্যান্য অশুভাবহা, বিশেষত পুরাতন নিমোনিয়া, পুরাতন প্রিসিজিনিত এফ্রিউশন্, হুদেস্তের এফ্রিউশন্ এবং হুং-পিওর বিরুদ্ধি হইতে প্রভেদ করিবে। রোগীর ইতিবৃত্ত ও পীড়ার ভৌতিক চিহ্ন, লক্ষণ, প্রক্ৰম প্রভৃতি সাবধানে স্থির করিলে, সহজে রোগনির্ণয় হইতে পারে। কিন্তু বর্ধনের স্বভাব নিশ্চয় করা নিতান্ত সহজ নহে, পশ্চাৎস্থিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া ঘন টিউমর হইতে এনিউরিজ্জ্‌মকে প্রভেদ করিতে চেষ্টা করিবে। ১। রোগী জীলোক এবং উহার বয়ঃক্রম ২৫ বৎসরের নূন হইলে, ঘন টিউমর হইবার সম্ভাবনা। পরিবারের ইতিবৃত্ত দ্বারা ক্যান্সার এবং বাবসার দ্বারা এনিউরিজ্জ্‌ম নিশ্চয় করিবে। ২। এনিউরিজ্জ্‌মে গলাধঃকরণে দুরূহ বেদনা, বিশেষত পশ্চাদিকে বেদনা অতিসাধারণ। টিউমরে বাহ ও বক্ষঃস্থলের ইডিমা, সর্বদা হিমপ্টিসিস্ এবং কর্যাণ্ট জেলিবং গ্লেম্মোফািম নির্দিষ্ট লক্ষণ। কখনও গ্লেম্মার সহিত ক্যান্সার পদার্থ থাকিতে পারে। ৩। ভৌতিক চিহ্ন দ্বারাও অনেক সুবিধা হয়। এরটার প্রদেশ হইতে উহাদের উদ্ভব, থিলের বর্ত-মানতা, আবেগের দৈগুণ্য এবং ক্রমে স্পন্দনের উপরিভাগে আগমন ইত্যাদি অবস্থা বর্তমান থাকিলে, এনিউরিজ্জ্‌ম হইবার সম্ভাবনা। উপরিভাগে ডল্ শব্দের অধিক বিস্তার, স্পন্দ-নের ক্ষুরণের অভাব, এবং সর্গভতার সহিত স্পন্দনের সম্ভাব্য হইলে, কঠিন টিউমর হইবার সম্ভাবনা। ৪। এই স্থানে ক্যান্সার হইলে, অন্যত্র ক্যান্সার ও দৈহিক লক্ষ-ণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

বিভিন্ন প্রকার ঘন বর্ধনের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যিক। ক্যান্সারই অধিক হইয়া থাকে। ইহা হইলে, অন্যত্র ইহা হইবার সম্ভাবনা, ইহাতে অধিক পরিমাণে হিমপ্টি-টিসিস্ হয় এবং ক্যান্সার কোষও বাহির হইতে পারে। অধিকতর ইহা বাহ্য দিকে ও শীত্ৰ বর্ধিত হইয়া থাকে। লিম্ফ্যাডিনোমার সহিত ক্যান্সারের ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহাতে লক্ষণাদির উপশম ব্যতীত আর কিছু করিতে পারা যায় না।

২৮। অধ্যায়।

রক্তের কোন২ অস্বাভাবিক অবস্থা।

এক্ষণে অনেকে বিভিন্ন পীড়ায় রক্তের পরিবর্তনের বিষয় নির্ণয় করিতে মনোযোগ করিয়াছেন এবং পীড়াকালে অনেকে উহা পরীক্ষা করিয়াও থাকেন। রক্তের নিদান-তত্ত্ব এরূপ বিস্তৃত বিষয় যে, এস্থলে উহার সম্যক্ বর্ণন কোন ক্রমেই সম্ভব নহে। এজন্য এই পুস্তকে কেবল সংক্ষেপে ঐ বিষয় উল্লেখ করা গেল।

ক্রিনিক্যাল বিষয়ের অনুসন্ধান। রক্তমোক্ষণ, বিশেষত শিরোচ্ছেদ দ্বারা রক্তমোক্ষণের পর রক্ত সংযত হইবার সময়ে যে “ব্লিড কোট” নির্মিত হয়, পূর্বে তাহাকেই উহার বিশেষ পরিবর্তন বলিয়া গণ্য করা হইত। এক্ষণে কেবল কদাচ ঐ অবস্থা পরীক্ষা করা হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কেবল কিয়ৎ পরিমাণ রক্ত ও উহার সংযত হইবার প্রথা দর্শন করিয়াও অনেক আবশ্যক বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। ইহার রাসায়নিক পরীক্ষা বা স্পেকট্রোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ বজ্জ-দর্শিতা ভিন্ন নৈপুণ্যের সহিত এই রূপ পরীক্ষা করা সম্ভব নহে। ১। অণুবীক্ষণ দ্বারা সামান্য পরীক্ষা। কোন অঙ্গুলির অগ্র ভাগ পরিষ্কার করিয়া সূচি দ্বারা বিদ্ধ করিলে আপনা হইতে যে রক্তবিন্দু বাহির হয়, তাহা গ্লাসের আণুবীক্ষণিক পরিষ্কার ফলকে গ্রহণ এবং আবরণ গ্লাস দ্বারা আবৃত করিয়া তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিবে। ২। বিশেষত বস্ত্র দ্বারা পরীক্ষা। হিম্যাঙ্গোসাইটোমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা নির্দিষ্ট পরিমাণ রক্তে কি সংখ্যায় রক্তের লাল ও শ্বেত কণা থাকে, তাহা নির্ণয় করা যায়। হিমগ্লবিনোমিটার যন্ত্র দ্বারা রক্তে হিমগ্লবিনের পরিমাণ জানা যাইতে পারে। রক্তের সহিত জল মিশ্রিত করিয়া, ক্যামাইনের ষ্ট্যাণ্ডার্ড সোলিউশনের বর্ণের সহিত উহার বর্ণের তুলনা করিয়াও ইহার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে।

রক্তের পরিবর্তন। রক্তের প্রধান২ পরিবর্তন সকল নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। সমগ্র পরিমাণের পরিবর্তন। (১) আধিক্য। প্লেথোর, পলিমিয়া বা হাইপারিমিয়া। (২) স্বল্পতা। হাইপিমিয়া, অলিগিমিয়া বা এনিমিয়া। ২। বর্ণ ও স্পষ্ট ভৌতিক স্বভাবের পরিবর্তন। রক্ত পাণ্ডুবর্ণ ও জলবৎ, বর্ণক হেতু ঘোরবর্ণ, ঘন ও তারবৎ, এবং রক্তে মেদ থাকিতে গিরমু কখন২ হুকের ন্যায় হয়। ৩। রক্তকণার সংখ্যা ও স্বভাবের পরিবর্তন। (১) রক্তকণার (ক) স্বল্পতা (ওলিগোসাইথিমিয়া); (খ) আধিক্য (পলিসাইথিমিয়া); (গ) হিমগ্লবিনের স্বল্পতা (ওলিগোক্রোমিমিয়া); (ঘ) আকার ও আয়তন এবং স্পর্শস্বরূপ সংলগ্নশীলতার পরিবর্তন। (২) কখন২ শ্বেত কণার আধিক্য হয়, কিন্তু লিউকোসাইথিমিয়াতেই ইহা বিশেষ রূপে দেখা যায়। অল্প পরিমাণে শ্বেতকণার বৃদ্ধি হইলে, উহাকে লিউকোসাইটোসিস্ কহে। ৪। স্বাভাবিক রাসায়নিক পদার্থের পরিবর্তন। (১) ক্লাইব্রীনের (ক) আধিক্য (হাইপিরিনোসিস্); (খ) স্বল্পতা (হাইপিনোসিস্); (গ) সংযম-শীতলার পরিবর্তন। (২) অনেক স্থলে এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা (হাইপ্যাল্বুমিনোসিস্); কখন২ উহা স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা অধিক হয় (হাইপারএল্বুমিনোসিস্)। হিমগ্লবিনের স্বল্পতা (এগ্লোবুলিন্জ্‌ম্)। (৩) জলের আধিক্য (হাইড্রিমিয়া) বা স্বল্পতা। (৪) এল্ক্যালাইন্ ও পার্শ্ব লবণের, বিশেষত পটাস্ ও সোডিয়ামের স্বল্পতা, কদাচ উহাদের আধিক্য। (৫) মেদপদার্থের, বিশেষত কোলেস্টিরিনের আধিক্য। ক্লাইলস্ রক্তের গিরমে

অধিক মেদ থাকাতে উহার উপরে সরের ন্যায় পর্দা হয়। (৬) কোনও অবস্থায় কার্বনিক এসিডের আধিক্য। ৫। অস্বাভাবিক রাসায়নিক পদার্থের বর্তমানতা, যথা, ল্যাকটিক্, ইউরিক্, হিপিউরিক্, ক্রমিক্ ও অন্যান্য এসিড; লিউসিন্ ও টাইরোসিন্; ইউরিয়া, শর্করা, পিত্ত পদার্থ এবং কোনও ধাতু। ৬। অস্বাভাবিক আণুবীক্ষণিক পদার্থ, যথা, বর্ণকণা (মিল্যানিমিয়া), পুয়কণা; প্রাণী বা উদ্ভিদ পরাঙ্গুষ্ঠ, ব্যাক্টেরিয়া, মিল্যাপ্টিং জরের স্পাইরিলম্, ব্যাসিলম্, এন্ট্রোসিস্ ও ক্লিলেরিয়া ম্যাক্সাইনিম্ হমিনিম্ ইহাদের বিশেষ দৃষ্টান্ত।

এনিমিয়া, স্প্যানিমিয়া, ক্লোরোসিস্।

এনিমিয়ার প্রকৃত অর্থ রক্তাভাব, কিন্তু ইহা রক্তাক্ষতাকে বুঝায় এবং সচরাচর ইহা দ্বারা তিন শ্রেণীস্থ পীড়া ব্যক্ত হইয়া থাকে। (ক) সমগ্র রক্তের পরিমাণের স্বল্পতা। (খ) রক্তের গুণের পরিবর্তন। (গ) ধমনীদ সম্পূর্ণ পরিপূরণের অভাব। সচরাচর এই সকল অবস্থার একত্র সংঘটন হয়।^১ গুণের পরিবর্তনে, রক্তকণা বা তদ্ব্যবস্থ হিমদ্রবিনের, কখনও এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা, জল ও লবণের আধিক্য এবং সিরমের আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা হইয়া থাকে। শেষোক্ত অবস্থাকে স্প্যানিমিয়া বা সিরম্ পলিমিয়া কহে। ক্লাই-ড্রীম্‌পাদক পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক হওয়াতে শিরামধ্যে রক্ত সংযত হইতে পারে। রক্তের নাশ, অসম্পূর্ণ নির্মাণ বা স্নাতিশয় ধ্বংস হইলে, লাল কণার স্বল্পতা হইতে পারে। একপ্রকার এনিমিয়াতে উহাদের সংখ্যা অধিক হয়, কিন্তু উহারা বিরূপ হইয়া থাকে এবং উহাদের মধ্যে অধিক দানাময় পদার্থ দেখা যায়। ক্লোরোসিস্ বা হরিৎ পীড়ার এক প্রকার বিশেষ হরিৎ বা পীতহরিৎ বর্ণক জন্মে। কেহও অনুমান করেন যে, রক্ত-বর্ণকের রাসায়নিক পরিবর্তন হইতে উহার উদ্ভব হয়। রক্তাক্ষতাবিশিষ্ট বালিকাদিগের ঋতুসংক্রান্ত পীড়ার সহিত ইহা হইতে পারে।

কারণ। এনিমিয়ার কারণ নানাবিধ, কিন্তু এক কালে অধিক পরিমাণে বা পুনঃ২ অল্প পরিমাণে রক্তনাশই ইহার প্রধান কারণ। স্বাস্থ্যরক্ষার প্রতিকূল অবস্থা, বিশেষত সতত শ্রমবিমুখতা বা প্রচুর বায়ু ও আলোকরহিত স্থানে সতত পরিভ্রম; অযোগ্য বা অপ্রচুর আহার, বিশেষত মাংসাহারের অভাব; পরিপাকশক্তির স্বল্পতা; অতিরিক্ত স্তনপায়ন, উদরাময় বা পুরাতন পুথোৎপত্তি প্রভৃতি সমুৎসর্গ; কম্পজ্বর বা কম্পজ্বর ব্যতীত দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস; থাইসিস্, ক্যান্সার, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, লিউকো-সাইথিমিয়া, পাকাশয়ের ক্ষত ইত্যাদি পুরাতন পীড়ার পরিপোষণের ব্যতিক্রম, প্রবল জর-ষটিত পীড়া; অতিরিক্ত মৈথুন বা হস্তমৈথুন; নিতেজস্বর মানসিক প্রভাব; সীসক, পারদ ও অন্যান্য ধাতু দ্বারা পুরাতন বিষাক্ততা প্রভৃতিও ইহার মুখ্য কারণ। অনেক স্থলে এই সকল কারণ একত্র সংঘটিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। মাইট্রাল্ বা এরটিক্ মোহানার অথবা এরটার্‌র সঙ্কোচন বা এনিউরিজ্‌মে ধমনীতে প্রচুর রক্ত সঞ্চলিত না হওয়াতে রক্তাক্ষতা জন্মিতে পারে।

স্ত্রীলোকের, বিশেষত ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়ঃক্রমকালে অনেকের এনিমিয়া বা ক্লোরোসিস্ হইয়া থাকে। কেহও অনুমান করেন যে, যৌবনাবস্থার আরম্ভে অধিক সমুদ্বর্জন হেতু এই ঘটনা হয়, কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে, স্পষ্ট বোধ হইবে যে, এতদ্ব্যতিরিক্ত অপরাপর অবস্থা, বিশেষত দীর্ঘকালস্থায়ী কোষ্টবন্ধ ও মাংসাহার পরিভ্যাগবশত অসম্পূর্ণ পরিপোষণই ইহার প্রধান কারণ। কেহও জরায়ুর স্থানভ্রংশকে ক্লোরোসিসের বিশেষ কারণ বলিয়া গণ্য করেন।^২ কিন্তু অপরাপর অবস্থা, বিশেষত

অঙ্গচালনাভাব, বায়ুসংকরবিহীন স্থানে বাস, অতিরিক্ত, বিশেষত সূচিবস্ত্র লইয়া পরিভ্রম এবং মানসিক নিস্তেজস্কতা ইহার মুখ্য কারণের মধ্যে গণ্য। বিবর্তো কহেন যে, ক্লোরোসিস্ পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির জন্ম হইতে এয়টা ও উহার শাখা ক্ষুদ্র ও পাতলা হয় এবং ধমনীর উত্তর স্থানের অনেক ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

একপ্রকার প্রোগ্রেসিভ্, ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত এনিমিয়া বর্ণিত হইয়াছে। ইদানীন্তন কেহঃ পার্গিশ্ বা সাংঘাতিক বা ম্যালিগন্যাণ্ট এনিমিয়ার বিষয় বর্ণন করেন। এই উভয় প্রকার পীড়ার কোন কারণ নির্দেশ করা যায় না। যদিও ইহা ক্রীপুরুষের মধ্যে দেখা যায়, কিন্তু মধ্যবয়স্ক। সমস্ত। ক্রীদিগের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে। ইহা সাধারণ এনিমিয়ার বর্দ্ধিতাবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নহে, কিন্তু রক্তকণার অতিরিক্ত ধ্বংসই ইহার বিশেষ স্বভাব। ইহার প্রকৃত নিদান এখনও জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। যদিও কেহঃ পাকাশয়ের এট্রোফি ও অন্যান্য অবস্থাকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু সুততই যে কোন নির্দিষ্ট যান্ত্রিক অপকারের সহিত ইহার ঘটনা হয়, এমন বোধ হয় না।

লক্ষণ। ইহাতে রোগীর অবয়ব এক প্রকার নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর রোগী পাণ্ডুবর্ণ হয়। শ্বেতবর্ণ জাতির বর্ণ মোমবৎ, এবং ত্বক্ পরিকার ও স্ফুট হইয়া থাকে। ক্লোরোসিসে গাত্রের বর্ণ হরিৎ বা পীতহরিৎ হয়। অনেক স্থলে শিরা স্পষ্ট দেখা যায়, উহার। এক প্রকার পাটলবর্ণ হইতে পারে। শৈল্পিক ঝিল্লী, বিশেষত নিম্ন অক্ষিপুটের কঙ্কণটাইবা এবং ওষ্ঠ, দন্তমাড়ি ও জিহ্বার ঝিল্লী বিবর্ণ ও রক্তবিহীন হয়। নখেরও ঐ অবস্থা হয়। এসক্রিটিক্ ঝিল্লী পরিকার, ঐষৎ নীল বা শ্বেতবর্ণ দেখায়। কারণানুসারে সাধারণ অবস্থার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ক্লোরোসিসে সচরাচর রোগীকে পুষ্ট দেখায়, কিন্তু টিণ্ড শিথিল ও বলহীন হয়। গুল্ফ দেশের নিকটে শোথ এবং প্রাতে অক্ষিপুটের ক্ষীতি অতি সাধারণ লক্ষণ এবং কিয়ৎ ক্ষণ দণ্ডায়মান থাকিলে, পদের এনাসার্কিও হইতে পারে। অন্য কারণবশত ড্রুপি হইলে যে, এনিমিয়ার তাহার বৃদ্ধি হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

ক্লোরোসিসযুক্ত বালিকাদের পশ্চাৎস্থিত আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণাদি লক্ষিত হয়। দৌর্ভল্য ; আলস্য ; ভ্রমবিমুখতা ; হস্তপদাদি ও সাধারণত শরীরের শীতলতা ; কোন উদ্যমের পর, বিশেষত উচ্চ স্থানে বা গিড়ীতে উঠিবার পর বা সূস্থির ভাবে থাকিলেও শ্বাসকৃচ্ছ ও জ্বদেপন ; মধ্যেঃ মূচ্ছনার উপক্রম ; শিরঃপীড়া, মস্তকবুনি ও কর্ণে শব্দ ; এবং দেহের নানা স্থানে, বিশেষত বাম দিকে হিষ্টিরিয়ার ন্যায় বা স্নায়ুশূলবৎ বেদনা। কোনঃ স্থলে প্লীহার সহিত এই বাম দিকের বেদনার সম্বন্ধ থাকিতে পারে। ক্রীলোকের এনিমিয়া থাকিলে, উহার। অবসন্ন বা উত্তেজিত এবং হিষ্টিরিয়াপীড়াপ্রবণ হয়।

ক্লোরোসিসে সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে। ক্ষুধামান্দ্ৰ বা উহার বিকৃতি বা এক কালে, বিশেষত মাংসের প্রতি অরুচি হইতে পারে। গ্যাস্ট্রাল্জিক্ ও এটনিক্ ডিসপেপসিয়া অতিসাধারণ। সচরাচর অতিশব্দ কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে। কখনঃ হিমেটিমিসিস্ ও মিলিনা হয়। সর্বত্রই প্রায় ক্রীধর্ষের ব্যতিক্রম হয়। উহার। অভাব, বিরলতা, বিষমতা, স্বল্পতা, অসুস্থতা, কষ্টসাধ্যতা এবং কখনঃ আদিক্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে লিউকোরিয়াও দেখা যায়।

স্পষ্ট এনিমিয়ার কোনঃ অস্ত্রাভাবিক ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়। এই সকল বিষয় পূর্বে বর্ণন করা হইয়াছে, এজন্য এস্থলে ইহাদের কেবল উল্লেখ করা গাইবে। সচরাচর জংপিণ্ডের মূলে এবং বৃক্কাস্থির বামে জংপিণ্ডের মূলে কার্ডিএক্ মর্শ্বর শব্দ। ধমনীতে,

বিশেষত সর্বক্রেবিএন্ ধমনীতে ফুৎকারবৎ মর্দন ও কখনও থ্রিল । শৈথিল্য হইয়া কখনও ক্রোটিতে ক্ষত হওয়া যায় এবং ইহার সহিত থ্রিল থাকিতে পারে। ল্যুপিওর ক্রিয়া সহজেই উত্তেজিত ও ক্ষতগামী হয়, দ্রুত স্থলে বিষম হইতে পারে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও নিপীড়্য এবং কখনও অননুভব্য।

অনেক স্থলে প্রস্রাব বিবর্ণ, জলবৎ, পরিমাণে অধিক, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও অম্লত্ব অল্প এবং উহার বর্ণকের বিশেষ ভ্রাস হইয়া থাকে।

কেহও কেহন যে, পরিণামে এনিমিয়া হইতে থাইসিস বা পাকাশয়ের ক্ষত প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়া হইতে পারে। এই পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির প্রবল পীড়া নিন্তেজস্বর স্বভাবাপন্ন ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

সাংঘাতিক এনিমিয়া প্রথমে সামান্য এনিমিয়া রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু চিকিৎসা দ্বারা উহার উপশম হয় না, ক্রমশ বৃদ্ধি হইতে থাকে। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, রোগী তত শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে, পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়, মধ্যেই বিষম জ্বর, এবং এনাসার্কী ও সিরমের এক্টিউশন্ হয়। স্বকের নিম্ন, প্লেন্সিক ঝিল্লী হইতে এবং রেটিনা ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মধ্যে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখনও অল্প জটিল হইয়া থাকে। লাল রক্ত-কণা সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিকতর পাণ্ডুবর্ণ, কতকগুলি বিকৃতাকার পোরবর্ণ এবং ভ্রাসপ্রাপ্ত ও নিউক্লিয়াসযুক্ত হয়। প্রোটোপ্লাজ্‌মের দানাময় পিণ্ডও থাকিতে পারে। ইহাতে প্রায় সর্বত্রই ৬ হইতে ১২ মাসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। এনিমিয়া, রক্তক্ষয় বা মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাবই মৃত্যুর কারণ।

চিকিৎসা। প্রথমেই কারণ অনুসন্ধান করিয়া সম্ভব হইলে, তাহা দূর করিবে। স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মের প্রতি, বিশেষত ক্লোরোসিসযুক্ত বালিকাদিগের পক্ষে বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। পরিশুদ্ধ বায়ু, উত্তম আলোক, গৃহের বাহিরে অঙ্গচালন, রাত্রিজাগরণ ও বহুজনসমাকীর্ণ উষ্ণ গৃহে বাস পরিত্যাগ, কোন শুষ্ক বলাধারকজলবায়ুগাম্পন স্থানে, বিশেষত সমুদ্রতটে স্থান পরিবর্তন, প্রজ্বলিত লোকদিগের সংসর্গ, এবং সর্বপ্রকার মানসিক উত্তেজক পরিত্যাগ এই সকল দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। স্নান, বিশেষত সমুদ্রজলে স্নান, বা ধারানানের পর গাত্রঘর্ষণে প্রতিক্রিয়া হইলে, বিলক্ষণ উপকার হয়।

তৎপরে পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের অবস্থার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। নিয়মিত সময়ে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। মাংসের প্রতি রোগীর বিতৃষ্ণা থাকিতে এইরূপ নিয়মই অতীব আবশ্যিক। অল্পপক মাংস আহার দিবে, উহাতে কষ্ট বোধ হইলে, মাংস পেষণ করিয়া দিবে। পুষ্টিকর ঝোল ও উপকারক এবং সচরাচর বিষার ও ওয়াইন আবশ্যিক হয়। প্রত্যহই যে কোষ্ট পরিষ্কার হওয়া আবশ্যিক, রোগীকে তাহা বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিবে। এজন্য বটিকা রূপে রাত্রিতে এলো সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। এলো কমু মন্ড বা বেলাডনা ও নক্সবমিকার সহিত এলোর এক্টিউয়াষ্ট ব্যবহার করিবে। যে সকল ঔষধ পাকাশয়ের উপর ক্রিয়া দর্শায়, তদ্বারাও উপকার পাওয়া যায়। পাকাশয়ের বেদনা ও অসুখ নিবারণার্থে আহারের কিছু পূর্বে কার্বনেট অব্ বিসমথ ও হাইড্রোসাএনিক এসিড সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হয়।

ঔষধের মধ্যে কোন না কোন লৌহযুক্ত ঔষধই সর্বপ্রধান। ক্লোরোসিসে মিশ্চ রা ফেরি: কম: বিশেষ উপকারক। পিলুলা কেরি: কম:, স্যাকেরেটেড্ কার্বনেট, এমোনিও-সাইট্রেট, এবং ফেরস রিডেক্টম ব্যবহৃত হয়। অনেক স্থলেই, বিশেষত এনিমিয়ার সহিত অধিক সমুৎসর্গ থাকিলে, টিং ফেরিমিউরিএটিস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পাক্কোরাইড্

বা পানাইটেট্ অর্থাৎ আয়রনের সোলিউশন্, সল্ফেট্ অর্থাৎ আয়রন্ এবং ম্যাগনেটিক্ অক্সাইড্ উপকারক । শিশুর এই পীড়ায় টিল্ ওয়াইন্ এবং টার্চেট্ অর্থাৎ আয়রন্ ব্যবহার করিবে । ইদানীং ডাএলাইজ্ন্ড্ আয়রন্ অধিক ব্যবহৃত হয় । কোন২ স্থলে লোহ-ঘটিত মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায় । কলম্ব বা কোয়াশিয়ার ইন্ফ্রিউশন্ অথবা কুইনাইন্ বা ক্রিকুনিয়ার সহিত লোহঘটিত ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে । কেহ২ উহা আর্সেনিক্, ম্যাগনেশিয়াম্ বা পেপ্সিনের সহিত সেবন করাইতে আদেশ করেন । ফেরি সাইটেট্ অর্থাৎ কুইনাইন্ ও ইষ্টনুস্ সিরপ্ ও উপকারক । মধ্যে২ লোহ-ঘটিত ঔষধের পরিবর্তন করিবে এবং সহ্য না হইলে, কিয়ৎ কাল উহার সেবনে বিরত হইবে ।

ক্লোরোসিসের পার্শ্ব বেদনায় বেলাডনায় পলান্ডা দ্বারা উপকার হইতে পারে ।

সাংঘাতিক এনিমিয়ার কোন প্রকার চিকিৎসা দ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না । অনেক স্থলে ইহাতে ট্যান্স ফ্রিউশন্ নির্বাহ কর্য হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই । অতিরিক্ত রক্তক্ষয় হেতু এনিমিয়াতেও ইহা আবশ্যক হইতে পারে ।

পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া ।

এই পীড়া সর্জিতই বিশেষ রূপে বর্ণিত হয় । এস্থলে কেবল এতৎসংক্রান্ত ব্যাবহারিক বিষয় সকল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে ।

কারণ । স্পষ্ট অপকার বা অপারেশনের বিষয় এস্থলে উল্লেখ না করিয়া ইহার উদ্ভীপক কারণ সকলকে নিয়ে শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতেছে । ১ । অস্থির প্রবল বা পুরাতন পীড়া হেতু পুণ্যসঞ্চয় । টেম্পোরাল্ অস্থির এই অবস্থায় ইহা হইতে পারে । ২ । এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি জ্বপির বা রক্তবহা নাড়ীর পীড়ায় দূষিত পদার্থের উদ্ভব ও তদ্বারা রক্তের দোষ । শিরার মধ্যে সংযত রক্তের কোমলতা এবং শিরাপ্রদাহ । ৩ । কোন যন্ত্রের মধ্যে বা উহার বহির্ভাগে ফোটকনিষ্ঠা বা গ্যাংগ্রিন্ । ৪ । পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালী অথবা অন্ত্রপ্রভৃতির শৈল্পিক রিল্লীর ক্ষত । ৫ । মূত্রপির পেল্‌বিস্, মূত্রাশয় বা মূত্রমার্গ প্রভৃতির নিস্তেজ প্রদাহ বা পুণ্যোৎপত্তি । ৬ । কোন২ প্রকার ইরিসিপেলস্, বসন্ত, পুনর্বার গো-বসন্তবীজে টিকা দিবার পর উদ্ভূত গোবসন্ত, ম্যালিগন্যাট পশ্চিউল্, গ্যাণ্ডার্স, কার্বকেল্ বা ফোটকসংক্রান্ত অন্ত্র প্রদাহ ও পুণ্যোৎপত্তি । মৃতদেহ কর্তনকালে ছুরিকাদি দ্বারা ক্ষতও এই শ্রেণীভুক্ত । ৭ । কখন২ টাইফুস্ প্রভৃতি নিস্তেজের জ্বর । ৮ । স্বয়ংজাত পাইমিয়ার বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু বোধ হয়, আভ্যন্তরিক কারণ বর্তমান না থাকিলে, ইহা হয় না ।

ইহার সন্নিহিত নৈদানিক কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে । ইহাতে যে কোন সংক্রামক বিষ দেহে প্রতিষ্ঠ হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু উহার সম্ভাব যে কি, ভবিষ্যে মতভেদ আছে । কেহ বা ইহাকে রাসায়নিক তরল পদার্থ, কেহ বা পুণ্যপদার্থ, কেহ বা ব্যাক্টেরিয়া প্রভৃতি সজীব পদার্থ বলিয়া অনুমান করেন । পাইমিয়া ও সেপ্টিসিমিয়ার মধ্যে যে কোন বিশেষ প্রভেদ আছে, এমন বোধ হয় না ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । পাইমিয়ার মৃত্যু হইলে, মৃতদেহ পরীক্ষায় যে কোন নির্দিষ্ট বিষয় লক্ষিত হয়, এমন বোধ হয় না । নিম্নলিখিত পরিবর্তন সমূহ দৃষ্ট হইতে পারে । ১ । দেহস্থ যন্ত্র ও টিসুর অতি তীব্র কণ্ঠেচন্ । ২ । ত্বক্, শৈল্পিক ও সিরস্ রিল্লী হইতে পিটিকি বা বাইবিসিস্ আকারে ও সিরস্ গহ্বরে এবং শেণীর গভীরস্থিত টিসুর ঐ যন্ত্রের মধ্যে রক্তপ্রাব । ৩ । যন যন্ত্রে প্রবল নিস্তেজ প্রদাহ । ৪ । এই সকল যন্ত্রে অধিক-

সংখ্যক ও অসুস্থ পুয়গর্ভ স্ফোটকের নির্মাণ। সংযত রক্ত, প্রদাহ বা বিগলন হইতে ইহাদের উৎপত্তি হয়। ৫। যন্ত্রের ক্রিয়দংশের গ্যাংগ্রিন। ৬। সিরস্‌ ক্লিম্বীর নিস্তেজ প্রদাহের সহিত অসুস্থ পুয় ও লিম্ফের উৎপত্তি। ৭। মিউকস্‌ প্রদেশের প্রদাহ হেতু পুয়োৎপত্তি, ক্ষত অথবা ক্লিম্বীর নিয়ে স্ফোটক বা গ্যাংগ্রিন। ৮। সন্ধির দুর্গহ প্রদাহ ও সন্ধির পুয়োৎপত্তি। ৯। পেশী, সেলুলার টিসু ও ত্বক্‌ প্রভৃতি দেহের বিভিন্ন অংশে প্রদাহ ও স্ফোটকনির্মাণ।

লক্ষণ। কখনও শুণ্ড ভাবে পীড়া প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রবল পীড়ায় হঠাৎ দুর্গহ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী কম্প এবং মধ্যের উহা পুনরায় প্রকাশিত হইয়া থাকে। সন্তাপের হঠাৎ অধিক বৃদ্ধি হয় এবং সচরাচর উহা আদ্যন্ত অবস্থিতি করে, কিন্তু অনিয়মিত রূপে উহার পরিবর্তন হয়। কম্পের পর প্রভূত ঘর্ম হয়, কিন্তু মধ্যবর্তী সময়ে ত্বক্‌ উষ্ণ, শুষ্ক ও রুক্ষ থাকে। রোগীকে দেখিয়া স্পষ্ট পীড়িত বোধ হয়, এবং রোগী শীঘ্রই নিস্তেজ, অস্থির ও বিষন্ন হইয়া পড়ে। ত্বক্‌ বিবর্ণ ও ঈষৎ পীতবর্ণ হইয়া উঠে এবং শীঘ্রই স্পষ্ট পাণ্ডুবর্ণ হইয়া পড়ে। কঙ্কেচন ৩/৪ পিটিকির চিহ্ন প্রকাশ হয় এবং কখনও নিউড্যামিনা অথবা বেগিকেল্‌ বা পশ্চিউল্‌ বাহির হইয়া থাকে। প্রথম হইতেই ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, বমনোদেগ, বমন, লেপ ও ক্রান্তযুক্ত উত্তেজিত জিহ্বা এবং কখনও উদরায় ও দুর্গন্ধ মল নিঃসরণ ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়াবলক্ষণ হয়। ঘন শ্বাস প্রশ্বাস এবং কখনও নিশ্বাসে এক প্রকার মিষ্ট গন্ধ হইয়া থাকে। কখনও মূত্রে এল্‌বিউমেন্‌ থাকে।

অল্প সময়ের মধ্যেই দেহের নানা স্থানে স্থানিক অপকারের চিহ্ন প্রকাশ হয়। আক্রান্ত সন্ধিস্থান ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত, শরীর নিভান্ত নিস্তেজ, নিস্তেজ স্নায়বিক লক্ষণের প্রকাশ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও আকুণ্ঠিত, ছত্রপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষত, দুর্বল, বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, দন্ত ও মাড়ি সর্ভিস্যুক্ত, প্রলাপ, অচেতন্য, কদাচ পরিণামে আক্ষেপ ও অনৈচ্ছিক মলমূত্রনিঃসরণ হইয়া থাকে।

কখনও পাইমিয়ার কেবল সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয়, কখন পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া পরিণামে রোগী আরোগ্য হইতেও পারে। কেহও অনুমান করেন যে, কোনও পীড়া স্থানিক পাইমিয়া হইতে উদ্ভূত হয়।

রোগনির্ণয়। বিভিন্ন প্রকার জ্বর এবং প্রবল প্রদাহিক পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ইহার কারণের সহিত যে সকল অসুস্থাবস্থার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের সহিত ইহার যে ভ্রম হইতে পারে, তদ্বিষয় স্মরণ করা আবশ্যিক। কখনও সন্তাপের প্রক্রম হেতু কম্পজ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হয়।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর পথ্য, উষ্ণকর দ্রব্যাদি এবং বলকর ঔষধ, বিশেষত মিনারেল্‌ এগিড্‌, বার্ক, কুইনাইন ও টিং অব্‌ ষ্টিল্‌ দ্বারাই কেবল পীড়া আরাম হইতে পারে। অনেকে এন্টিসেপ্টিক্‌ ঔষধও ব্যবহার করিতে বিশেষ রূপে আদেশ করেন, উপরি উল্লিখিত ঔষধাদির সহিত ইহাদিগকে ব্যবহার করা যাইতে পারে। আবশ্যক মত স্থানিক অপকারের চিকিৎসা করিবে।

২৯। অধ্যায় ১

থ্রম্বোসিস্ ও এম্বলিজ্‌ম্ ।

জীবিতাবস্থায় জ্বংপিণ্ড বা রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে স্থানিক রক্ত সংযত হওয়াকে থ্রম্বোসিস্‌ কহে এবং ঐ সংযত রক্তকে থ্রম্বস্‌ কহা যায় ।

দূরবর্তী স্থান হইতে চালিত কোন ঘন খণ্ডকে এম্বোলস্‌ কহে এবং তদ্বারা রক্তবহা নাড়ীর কিঞ্চিৎ বা সম্পূর্ণ অবরোধকে এম্বলিজ্‌ম্‌ কহা যায় ।

১। থ্রম্বোসিস্‌ ।

কারণ । নিম্নলিখিত কারণে থ্রম্বস্‌ নিশ্চিত হইতে পারে । ১। যে কারণে হৃদক, রক্তস্রোতের গতি মন্দ বা উহার রোধ হইলে, থ্রম্বস্‌ জন্মিতে পারে । নিম্নলিখিত কারণে ঐ ঘটনা হয় । জ্বংপিণ্ডের কপাটের বা অন্যান্য যান্ত্রিক পীড়া, জ্বংগহররের উপর নিপীড়ন, অথবা জ্বর বা পুরাতন ক্ষয়কর পীড়ার পর উহার ক্রিয়ার দৌর্বল্য । ফুসফুসের পীড়া হেতু উহার মধ্যে রক্তের মন্দ গতি । স্কোচন, নিপীড়ন বা এম্বোলস্‌ দ্বারা অভ্যন্তরাবরোধ প্রভৃতি কারণে রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ । রক্তবহা নাড়ীর কঠিন । ঐনিউরিজ্‌ম্‌, শিরার ব্যারিকোজ্‌ অবস্থা বা শিরার প্লেগ্‌স্‌ প্রভৃতির সহিত শিরার প্রসারণ । সাধারণত রক্তসঞ্চালনের দৌর্বল্য এবং অধঃস্থিত অংশে রক্তসঞ্চয় হেতুও থ্রম্বস্‌ নিশ্চিত হইতে পারে । ২। প্রবল প্রদাহ, বিদার, এথিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন, নাড়ীর মধ্যে ক্যান্সার বা অন্য কোন নিশ্চয়তার উদগ্রতা, নাড়ীর পার্শ্বস্থিত প্রদাহ বা গ্যাংগ্রিন্‌ প্রভৃতি কারণে জ্বংপিণ্ডের বা রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তর প্রদেশের অস্বাভাবিক অবস্থা । ৩। প্রদাহিক পীড়া ও গর্ভাবস্থায় রক্তের সংযমপ্রবণতার আধিক্য, পাইমিয়া ও ঐনিমিয়া প্রভৃতি রক্তের কোনও অবস্থা । রিচার্ডসন্‌ এবং অপর কেহও অনুমান করেন যে, রক্তের স্থানিক বা সাধারণ সম্ভাপের বৃদ্ধি হইলেই থ্রম্বোসিস্‌ হইতে পারে ।

এস্থলে জ্বংপিণ্ড, পল্‌মোনেরি ধমনী ও দৈহিক রক্তবহা নাড়ীর থ্রম্বোসিস্‌ পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে ।

ক। জ্বংপিণ্ডের থ্রম্বোসিস্‌, জ্বংধ্যান্‌ রক্তের কন্‌ক্রিশন । মৃত্যুর কিছু কাল পূর্বে, অব্যবহিত পূর্বে, বা পরে জ্বংপিণ্ডে কোএগিউলা জন্মিতে পারে । সংযত রক্তের বর্ণ, ঘনত্ব, জ্বংপ্রাচীরের সহিত উহার বিন্যস্ততা বা সংলগ্নতার পরিমাণ, স্তরে উহার নির্মাণ বা তাহার অভাব এবং উহার নির্মাণ বা কোমলতা দ্বারা উহা কোন সময়ে সংযত হইয়াছে, তাহা অবগত হওয়া যায় । মৃত্যুর কিছু পূর্বে রক্তের সংযম হওয়া অতি সাংঘাতিক ব্যাপার, এ জন্য এ বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যিক । জ্বংপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ায় রক্তসঞ্চালনের অবরোধ বা জ্বংভ্যন্তর রুদ্ধ হইলে, এই অবস্থা ঘটিতে পারে । কিন্তু কোনও প্রবল পীড়ায় রক্ত সংযমশীল হইলে, এবং জ্বংপিণ্ডের স্কোচনক্ষমতার হ্রাস হেতু জ্বংগহর হইতে সহজে রক্ত বহির্গত না হওয়াতে উহার ক্লাইট্রিন অধঃপতিত হইলে, এই অবস্থা হইতে অধিক দেখা যায় । ফুসফুসের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেও এই ঘটনা হইতে পারে । ক্রুপ্‌, ডিপ্‌থিরিয়া, এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌, নিমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্‌, স্‌তিকাবস্থা, ইরিসিপেলস্‌, বাতজ্বর ও পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ায় এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে । যদিও জ্বংপিণ্ডের উভয় গহ্বরেই থ্রম্বোসিস্‌ হইয়া থাকে, কিন্তু বাম গহ্বররাপেক্ষা দক্ষিণ গহ্বরে উহা অধিক-তর সাংঘাতিক হয় । সংযত রক্ত সচরাচর বর্ণহীন, বিবৰ্ণ বা পীতবর্ণ হয়, কিন্তু উহার বর্ণ সর্বত্র সমান হয় না, উহা দৃঢ় ক্লাইট্রিনযুক্ত, স্তরযুক্ত বা দানাময়, পৈশিক বন্ধনী ও

টেওনের স্তরের মধ্যে জড়িত এবং এণ্ডকার্ডিয়মের গাত্রে কিকিং সংলগ্ন হয়, কিন্তু উহাকে উহাদের হইতে সহজে পৃথক্ করা যায়। কখনও উহার মধ্য স্থল কোমল হয়। পল্-মোনেরি ধমনী বা এরটারি মধ্যে সংযত রক্ত কিয়ৎ পরিমাণে প্রবিষ্ট হইতে পারে।

লক্ষণ ও চিহ্ন। থ্রম্বোসিসের নির্ণায়কের শীঘ্রতা, স্থান ও বিস্তারানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। ইহা দ্বারা রক্তসঞ্চালনের অবরোধ ও জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। সংযত রক্তের বৃহদংশ ছিন্ন হইয়া প্রধান মোহানা বা ধমনীর মধ্যে, অথবা উহার ক্ষুদ্রাংশ এন্যোলাই রূপে বাহিত হইয়া ক্ষুদ্র ধমনীর মধ্যে আবদ্ধ হইতে পারে। উহা কোমল হইয়া যে পদার্থ উদ্ধৃত হয়, তদ্বারা সাধারণত সমস্ত রক্ত দূষিত হওয়াও অসম্ভব নহে। হঠাৎ অধিক রক্ত সংযত হইলে, জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, ক্রিয়া বিঘম বা ক্ষত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষুদ্র, মুচ্ছনার উপক্রম, শ্বাসকৃচ্ছ, অস্থিরতা ও উদ্বেগ, তৎপরে ফুসফুসীয় বা শৈরিক রক্তসঞ্চালনের অবরোধের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। এত শীঘ্র এই ঘটনা না হইলে, কেবল অবরোধের চিহ্ন ও কিয়ৎপরিমাণে জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমজনিত কষ্ট দৃষ্ট হয়। ক্রুট দ্বারা জ্বংপিণ্ডের মোহানা বা বৃহৎ নাড়ী অবরুদ্ধ হইলে, হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। ভৌতিক চিহ্ন। জ্বংপিণ্ডের অব্যবস্থিত ক্রিয়া, আবেগের তাল ও বলের বৈষম্য, জ্বংপিণ্ডের, বিশেষত দক্ষিণ দিকের সর্গভতার বৃদ্ধি, জ্বংশস্ফের, বিশেষত প্রথম শব্দের আচ্ছন্নতা ও বৈষম্য এবং মর্মরের পরিবর্তন অথবা নূতন মর্মর শব্দের উদ্ভব, বিশেষত ফুসফুসীয় আকৃষ্টন মর্মর শব্দ।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণ স্থির ভাবে শয়ান রাখিয়া, বিশেষত মুচ্ছনার উপক্রম হইলে, উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন, জলীয় পুষ্টিকর দ্রব্যাদি আহার, হস্ত পদে উষ্ণতার ব্যবহার এবং বক্ষঃস্থলে শুষ্ক রূপিং ব্যবস্থা করিবে। পূর্বে কার্বনেটে অব্ এমোনিয়ার সহিত সর্বদা এল্‌ক্যালাইন্ বাইকার্বনেট্‌স ব্যবহৃত হইত। ডাং রিচার্ডসন্ এক ঘণ্টা অন্তর বরফের জলের সহিত ১০ বিন্দ্ৰ মাত্রায় লাইকর এমোনি এবং উহার সঙ্গে এক ঘণ্টা অন্তর ৩৫ গ্রেন্‌ মাত্রায় আইওডাইড অব্ পোট্যাসিয়ম ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাই-রাছেন। জ্বংপিণ্ডের সংকোচনী ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য কোনও স্থলে ডিজিটেলিস সেবন অথবা মুছ গ্যালব্যানিজম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। সর্বপ্রকার নিজেজঙ্ঘর ব্যবস্থা ও অহিফেন এক কালে পরিত্যাগ করিবে।

খ। পল্‌মোনেরি ধমনী ও উহার শাখার থ্রম্বোসিস। এই পীড়ার বিষয়ে, বিশেষত প্রসব হইবার পর স্ত্রীলোকের এই পীড়ার বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে। কখনও প্রসবের পর হঠাৎ মৃত্যু হয় এবং মৃতদেহ পরীক্ষায় পল্‌মোনেরি ধমনী ও উহার শাখায় বিস্তৃত ক্রুট দেখিতে পাওয়া যায়। কেহও বিবেচনা করেন যে, এই ক্রুট হইতেই হঠাৎ মৃত্যু হয় এবং প্রাথমিক ও স্বাধীন রূপে ইহা ঐ স্থানে নির্মিত হইয়া থাকে। কেহও অনুমান করেন যে, শিরা বা জ্বংপিণ্ডস্থ ক্রুটের অংশ এন্যোলাই রূপে বাহিত হইয়া পল্‌মোনেরি ধমনীতে আবদ্ধ হওয়াতে মৃত্যু হয়। কেহও কহেন যে, সিনুকোপ্‌ দ্বারা মৃত্যু হইবার পর ক্রুট নির্মিত হয়। অনেক স্থলে এম্বলিজম্ হইতে যে এই ঘটনা হইয়া থাকে, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

পল্‌মোনেরি ধমনীর কাণ্ড, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র শাখা এবং সর্বত্রই ক্রুট পাওয়া যাইতে পারে। ক্রুটের সংখ্যা, পরিমাণ ও সংযত হইবার শীঘ্রতানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। কখনও প্রসবান্তে কোন রূপ উদ্যম বা ক্রন্দনের পর হঠাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে। কেবল ক্ষুদ্র শাখা আক্রান্ত হইলে, কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। ক্রুট বিস্তৃত হইলে, অল্প বা অধিক পরিমাণে শ্বাসকৃচ্ছ, বক্ষঃস্থলে ভারবোধ, জ্বংপিণ্ডের সংকোভ, মোহ বা প্রকৃত মুচ্ছনা, এবং

সাধারণত কষ্টবোধ ও উদ্বিগ্ন হয় এবং তৎপরে জ্বপিতের দক্ষিণ দিকের রক্তপূর্ণতা এবং সাধারণ শৈরিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণের উপশম হইয়া পুনর্বার প্রকাশ হইতে পারে। পল্‌মোনেরি নাড়ীর মধ্যে রক্ত সংযত হইলে যে, ফুস্‌ফুসের পীড়ায় ও সাধারণ পীড়ায় বিপদ বৃদ্ধি হয়, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

কার্ডিএক্‌ থ্রোসিসের চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে।

গ। দৈহিক শিরার থ্রোসিস, ক্লেগ্‌মেশিয়া ডলেন্স। নিপীড়ন, অবরোধ, রক্ত-সঞ্চালনের মৃদুতা, রক্তের পরিবর্তন এবং অন্যান্য কারণে দৈহিক শিরায় রক্ত সংযত হইতে পারে। কিন্তু ক্লেগ্‌মেশিয়া পীডাসংক্রান্ত ক্রুটের নির্মাণই অতিগুরুতর ব্যাপার। ইহাতে অধঃশাখা আক্রান্ত এবং এক বা উভয় দিকের বাহ্য ইলিএক্‌ বা ফ্রিমোর্যাল্‌ ও কখনঃ সাধারণ ইলিএক্‌ শিরার রক্ত সংযত হয়। বাহ্য ও কখনঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। ডিম্‌র-মেটেরের শৈরিক সাইনসে ক্রুটের নির্মাণ অতিসাংঘাতিক ব্যাপার। করোটির অস্থির অপকার বা পীড়া হেতু এই ঘটনা হইতে পারে।*

স্মৃতিকাবছাতেই সচরাচর ক্লেগ্‌মেশিয়া ডলেন্স হইয়া থাকে এবং প্রসবের অনিশ্চিত সময়ের পর উহা প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রবল জরঘটিত পীড়ার পর, বিশেষত টাইফুস্‌ বা টাই-ফুএড্‌ জ্বর, প্রিসি ও নিমোনিয়ার পর ইহা হইতে পারে। অধিকন্তু পুরাতন পীড়ার বক্তিতাবস্থায়, বিশেষত থাইসিস্‌ ও জরায়ুর সাংঘাতিক পীড়ার সহিত ইহা হইতে পারে। ইহার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহঃ বিবেচনা করেন যে, প্রসবের পর জরায়ুর শিরার প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া, শিরার প্রদাহ বা ফ্রিবাইটিস্‌ হইতেই এই ঘটনা হয়। কেহঃ কহেন যে, অনেক স্থলে পল্‌মোনেরি নাড়ী হইতেই এম্বোলস্‌ চালিত হইয়া প্রথমে থ্রোসিস হইয়া থাকে এবং তৎপরে শিরার প্রদাহ হয়। স্মৃতিকাবছা ব্যতীতও যে ক্লেগ্‌মেশিয়া হইতে দেখা যায়, প্রথমে থ্রোসিসই তাহার কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। হঠাৎ শ্বাস্‌ নিশ্বাস্‌ নিশ্চিত হইলে, উহা প্রথমে সমাকার, কোমল ও লালবর্ণ হয়, কিন্তু ক্রমেঃ নিশ্চিত হইলে, উহা ত্বরযুক্ত হইতে পারে। নির্মাণের পর ক্রমে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং ক্রমে উহার বর্ণের ও ঘনত্বের পরিবর্তন হয়। শ্বাস্‌ শিরার সহিত সংলগ্ন হইলে, উহার প্রদাহ এবং পরিণামে উহা সূত্রবৎ পদার্থে পরিণত হইতে পারে, এই অবস্থাকে এড্‌হিসিভ্‌ ফ্রিবাইটিস্‌ কহে। কদাচ ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌ হও-য়াতে “ফ্রিবোলিথ্‌” নিশ্চিত হয়। কোনঃ স্থলে ক্রুট্‌ কোমল ও দূরীভূত হইয়া পুষ্যবৎ পদার্থে ও কাহারঃ মতে প্রকৃত পুষ্যে পরিণত হইত। বোধ হয় সপিউরেটিভ্‌ ফ্রিবাইটিসে এই অবস্থা হইয়া থাকে। এই রূপে ক্রুট্‌ দূরীভূত বা উহা দ্বারা রক্ত দূষিত হইতে পারে।

ক্লেগ্‌মেশিয়া ডলেন্সে ক্ষুদ্রঃ শিরা ও লিম্‌ফ্যাটিক্‌ নাড়ী শীঘ্রই আক্রান্ত হয় এবং স্বক্‌ ও উহার নিম্নস্থ অথবা গভীরস্থিত টিঙতেও প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ ও ফল। নিম্নলিখিত কারণে শিরার থ্রোসিস হইয়া লক্ষণাদির উদ্ভব হয়।

১। ক্রুটের স্থানিক উত্তেজন। ২। শিরার অবরোধ এবং তৎজনিত রক্তগঞ্চালনের ব্যতিক্রম। ৩। ক্রুটের অংশ ছিন্ন হইয়া এম্বোলসের নির্মাণ। ৪। দূষিত পদার্থ দ্বারা রক্তের পরিবর্তন হেতু দৈহিক লক্ষণাদির উদ্ভব। ক্লেগ্‌মেশিয়া ডলেন্সে সচরাচর উরুদেশের শিরা ও লিম্‌ফ নাড়ীতে বেদনা বোধ হয়। টাইফুস্‌ জ্বরের পর কোন ব্যক্তির এই পীড়ায় ফ্রিমোর্যাল্‌ শিরার স্থানে স্পর্শের যন্ত্রণা হইয়াছিল। থাইসিসেও এই কারণে বিলক্ষণ কষ্ট হইতে পারে। ক্রমে শিরা স্থূল, কঠিন ও সূত্রবৎ এবং লিম্‌ফ নাড়ী লালবর্ণ হয়। শীঘ্রই শৈরিক কঙ্কেশনের লক্ষণাদি প্রকাশ হয় এবং তৎপরে জজ্‌ ও উরু ক্ষীত ও শ্বেতবর্ণ হইয়া উঠে এবং উহা প্রস্রাব ও স্থিতিস্থাপক হয়। অবরোধ

দ্রুত না হইলে, ক্রমে অনিয়ম শিরা সকল বৃহৎ ও ব্যারিকোজ্ হইয়া উঠে এবং অনেক স্থলে মাসাবধি বা জীবনাবধি ঐ অঙ্গ ক্ষীত, স্থূল ও কঠিন অবস্থায় থাকে। প্রথমে কম্প, তৎপরে জ্বর ও শরীর নিস্তেজ হইতে পারে।

চিকিৎসা। ফ্লেগমেশিয়াতে পুষ্টিকর পথ্য ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করিবে, আক্রান্ত পদ সমস্তল বা অঙ্গ উচ্চ করিয়া অতিশূষ্কতার ভাবে রাখিবে, অহিফেন বা বেলাডিনা সংযোগে সর্কুর্বা ফ্লোমেটেশন্ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, বেদনা নিবারণার্থে অবসাদক ঔষধ সেবন করাইবে। পরে বলকর ঔষধ, বিশেষত লৌহ ও কুইনাইন, উত্তম পথ্য, স্থানপরিবর্তন আক্রান্ত অঙ্গের মর্দন, ঘর্ষণ বা উহাতে জলধারা, ব্যাণ্ডেজ বা স্ট্রিকিং ব্যবহার এই সকল দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। বহু দিবস পরেও অনেক উপকার হইতে পারে।

ঘ। ধমনীর মধ্যে থ্রম্বোসিস্। ধমনীর প্রাচীরের পীড়া অথবা এন্ডলিজ্‌মের সহিতই প্রায় এই অবস্থা হয়। ইহাতে কেবল ধমনীর স্থানিক অপকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২। এন্ডলিজ্‌ম।

এন্ডোলসের উৎপত্তি এবং তজ্জন্য এনাটমিসম্বন্ধীয় পরিবর্তন। পশ্চাৎবিখিত কারণে এন্ডোলস্ জন্মে। ১। দৈহিক শিরায়, জংপিণ্ডে, কোন ধমনীতে, বিশেষত এনিউরিজ্‌ম্ সংযোগে, কদাচ পল্‌মোনেরি নাড়ীতে থ্রম্বোসের উৎপত্তি ইহার অতিসাধারণ কারণ। ২। জংপিণ্ডের মোহানা ও কপাটের নিকটস্থ, বিশেষত অববোধক পীড়া ও মাইট্রাল্‌ স্কিনোসিসের সহিত বেজিটেশন্। ৩। জংকপাটের ও ধমনীর এথিরোমা ও ক্যাল্‌-সিফিকেশন্। ৪। রক্তবহা নাড়ীর অভ্যন্তর প্রদেশের সহিত সমাগত ক্যান্সার প্রভৃতি নূতন বর্দ্ধন। ৫। কোন যন্ত্রের গ্যাংগ্রিন্ হেতু কণার প্রভেদ। ৬। রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে পরাঙ্গপুষ্টির অবস্থান। ৭। বর্ষকের কণা। ৮। অস্থিমজ্জা হইতে মেদঃকণা।

এন্ডোলসের আয়তন ও উৎপত্তির স্থানানুসারে উহার আবদ্ধ হইবার স্থানের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা বৃহৎ ধমনী বা কেবল কৈশিক নাড়ী আবদ্ধ হইতে পারে। শিরা হইতে ইহার উদ্ভব হইলে, ইহা প্রায় ফুগ্‌ফুসের কৈশিক নাড়ী অতিক্রম করে না, মততই প্রায় তথায় আবদ্ধ হয়। ফুগ্‌ফুসের রক্তবহা নাড়ী, অথবা জংপিণ্ডের বাম দিক্ বা ধমনী হইতে এন্ডোলসের উদ্ভব হইলে, উহা ক্ষুদ্র ধমনী বা কৈশিক নাড়ী, বিশেষত মল্লিক, প্লীহা ও কিড্‌নির মধ্যে আবদ্ধ হয়। পোষ্টাল্‌ শিরার শাখা হইতে উদ্ভূত হইলে, গচরা-চর যকৃতের কৈশিক নাড়ীতে আবদ্ধ হয়। ইহা প্রধান স্রোতের দিকেই প্রায় চালিত হয় এবং কিয়ৎপরিমাণে ইহার উপর মাধ্যাকর্ষণ শক্তির প্রভাব দেখা যায়। দ্বিভাগ হইবার স্থানেই প্রায় ইহা আবদ্ধ হয়, প্রথমেই সম্পূর্ণ বা কেবল কিঞ্চিৎ ধমনীর অবরোধ হইতে পারে। প্রাথমিক এন্ডোলসের কণা ছিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র ধমনীতে চালিত হয়। অবরুদ্ধ রক্তবহা নাড়ীতে শীঘ্রই স্থানিক উত্তেজন জন্মে, তৎপরে চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রাগজ্জিক নাড়ীতে স্পষ্ট রক্তাধিক্য হয়, এবং কখনও উহা বিদীর্ণ হওয়াতে হিমরেজিক্ ইন্‌ফ্রাক্ট্ বা ইন্‌ফ্রাক্‌শন্ জন্মিয়া থাকে। সময়ক্রমে উহা বিবর্ণ, ঘন বা উহাতে যান্ত্রিক পরিবর্তন হয়, অথবা উহা কোমল ও দ্রবীভূত হইয়া পরিণামে আচ্ছিত বা কোষ দ্বারা বেষ্টিত বা চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। গ্র্যাংগ্রিন্যুক্ত অংশ হইতে এন্ডোলস্ ছিন্ন হইলে অথবা অন্য কোন কারণে উহা দূষিত হইলে, অবরোধের স্থানে মৃতর ও প্রবল প্রদাহ হইয়া টিউব্র স্ফংস, পুণ্যবৎ পদার্থের উৎপত্তি ও এন্ডলিজ্‌ম্ স্ফোটক নিশ্চিত হয়।

অবরুদ্ধ নাড়ী দ্বারা যে স্থান পুষ্ট হয়, তথায় এনিমিয়া, এট্রোফি, কোমলতা,

মোকাপকর্ষ বা গ্যাংগ্রিন্ হইয়া থাকে। এই সকলই ইহার ফল। হস্তপদের ধমনীর এম্বলিজ্‌ম্ হইলে, এনিউরিজ্‌ম্ হইতে পারে।

ফুস্‌ফুস, মস্তিষ্ক, প্লীহা, যুত্রপিণ্ড ও ছৎপিণ্ডের নাড়ীতেই অধিক এম্বলিজ্‌ম্ হইয়া থাকে। কখনও এই কারণে স্বক্, শ্লেষ্মিক বা সিরস্ রিম্নীতে পিটিকিবৎ চিহ্ন বাহির হয়। কোন স্থলে প্রকোষ্ঠের রক্তবহা নাড়ীসংযোগে হঠাৎ এম্বলিজ্‌ম্ হইয়াছিল।

লক্ষণ। আক্রান্ত রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা, অবরোধের গভীরতা বা পরিমাণ, এম্বলসের স্বভাব ও অন্যান্য অবস্থানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। প্রথমে কোন যন্ত্র বা অংশের রক্তবহা নাড়ীর হঠাৎ বা ক্রমেই অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে এবং তৎপরে উহার স্থানিক ফল ও কোনও স্থলে সেপ্‌টিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। অস্থির কোনও অপকার ও পীড়াতে মজ্জার কণা রক্তস্রোতের সহিত মিলিত হওয়াতে ক্ল্যাটি বা মেডজনিভ এম্বলিজ্‌ম্ হইতে পারে। কেহও বিবেচনা করেন যে, ডাএবিটিসে এই রূপ এম্বলিজ্‌ম্ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহার কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। আক্রান্ত যন্ত্রের প্রতি দৃষ্টি ও সর্কসভোভাবে উহা স্থিতির রাখিবে এবং উপস্থিত লক্ষণের আবশ্যক মত চিকিৎসা করিবে।

৩০। অধ্যায়।

উদরের পীড়া।

উদরের ভৌতিক পরীক্ষা।

উদরের ও উদরস্থ যন্ত্রের পীড়ার বিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে, ঐ পীড়া নির্ণয় করিবার জন্য বিবিধ প্রকার ভৌতিক পরীক্ষা এবং ঐ পরীক্ষা দ্বারা য জ্ঞান লাভ হয়, তদ্বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক। প্রকৃত প্রস্তাবে পরীক্ষা করিতে হইলে, উদর অনাবৃত করিয়া রোগীকে উপযুক্ত সংস্থানে রাখিবে। গচরাচর রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইয়া স্বকদেশ ও মস্তক অঙ্গ উন্নত এবং জামু ও উরুদেশ বন্ধ করিয়া রাখিলেই ভাল হয়, কিন্তু কখনও রোগীকে কোন না কোন পার্শ্বে বা উপুড় করিয়া অথবা জামুর ও হস্তের উপর ভর দেওয়াইয়া রাখা আবশ্যিক হয়। পরীক্ষাকালে রোগীকে দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিতে কহিবে অথবা বাক্যলাপ দ্বারা অন্যমনা করিতে চেষ্টা করিবে। অতিসাবধানে ও সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করিবে। কখনও অনেক বার পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়।

নিম্নে বিবিধ প্রকার পরীক্ষার বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। এই সকল পরীক্ষার মধ্যে কোনওটি বন্ধঃপরীক্ষার ন্যায়, কিন্তু উহার মত আবশ্যিক নহে, কোনওটি কেবল উদর-পরীক্ষার ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১। পরিদর্শন। ইহা দ্বারা পশ্চাৎস্থিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। (১) স্বক্, অনিষ্ট শিরা ও নাভি প্রভৃতির অবস্থা। (২) উদরের সাধারণ আয়তন ও আকার এবং তদ-নুসারে স্থানিক পরিবর্তন। (৩) ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির স্বভাব। (৪) দৃশ্যমান স্পন্দন। (৫) রোগীর সংস্থান পরিবর্তনে, বায়ু, জলীয় পদার্থ বা জ্বরের বর্তমানতা হেতু, উদরের কোন প্রকার গতি।

২। হস্ত দ্বারা সংস্পর্শন বা হস্ত ব্যবহার। প্রকৃত প্রস্তাবে এই রূপ পরীক্ষা দ্বারা

উদরের পীড়ার নির্ণয়বিষয়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাতে কৃতকার্য হইতে বিলম্ব অভিজ্ঞতা আবশ্যিক। ইহা দ্বারা প্ৰচলিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। (১) উদরপ্রাচীরে মেদের ও ইডিমার পরিমাণ এবং পেশীর অবস্থা। (২) দর্শন দ্বারা উদরের আকৃতি ও আয়তন যেরূপ জানা যায়, ইহাতে তদপেক্ষা অধিকতর প্রকৃত ভাবে জানা যাইতে পারে। (৩) সাধারণত সমস্ত উদরের আকৃতি ও বিভিন্নাংশের গতিশীলতা, প্রতিরোধকতা, দৃঢ়তা, সঞ্চলতা বা মন্থনতা। (৪) বিরুদ্ধ যন্ত্র বা টিউমরের বর্তমানতা এবং উহার সংস্থান ও স্বভাব। (৫) শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির বিস্তৃতি এবং কোন টিউমর থাকিলে, তাহার উপর উহার প্রভাব। (৬) কোন স্পন্দনের স্থান ও স্বভাব। (৭) শ্বাসপ্রশ্বাসের সময়ে ঘর্ষণ ফ্রিমাটসের প্রকাশ। (৮) অল্পে বায়ুসঞ্চয় হেতু গড়গড় শব্দ অথবা জ্বরের গতি।

৩। পরিমাণ। কেবল সাধারণ একটি ফিতা বা দ্বিপট্ট দ্বারা পরিমাণ করিয়া উদরের ঠিক আয়তন ও শ্বাসপ্রশ্বাসজনিত ডায়াফ্রামের গতির বিষয় অবগত হওয়া যায়। চিকিৎসাতে উপকার হইতেছে কি না, ইহা দ্বারা তাহা জানিবার সুবিধা হয়। মচরাচর নিম্নলিখিত কয়েকটি পরিমাণ আবশ্যিক হয়। (১) ভিন্ন২ স্থানের, বিশেষত নাভির অল্প উপর ও নিম্নের পরিধি। (২) দুই পার্শ্বতুলনা করিবার জন্য অর্ধ পরিধি। (৩) নাভি হইতে এন্সিফর্ম উপাংশ, পিউবিস্ এবং ইলিয়মের সম্মুখ উর্দ্ধ কণ্টক প্রভৃতির স্থানিক পরিধি।

৪। প্রতিঘাত। স্পন্দনস্থলে ব্যবহিত প্রতিঘাত করিবে। হাইডেটিড্ ফ্রিমাটস্ বা বাইট্রেশন্ উৎপন্ন করিবার জন্য এইরূপ পরীক্ষার রূপান্তর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। - ইহাতে বাম হস্তের তিন অঙ্গুলি কোন গিষ্টিক্ টিউমরের উপর দৃঢ় রূপে স্থাপিত করিয়া দক্ষিণ হস্তের মধ্যমাঙ্গুলির অগ্র ভাগ দ্বারা ঐ অঙ্গুলিভ্রমের মধ্য অঙ্গুলির উপর আঘাত করিবে। সঞ্চলন উৎপন্ন করিবার জন্য উদরের কোন পার্শ্বে লঘু আঘাত করিয়া অপর পার্শ্বে হস্ত দ্বারা উহা অনুভব করিবে।

উদরপ্রতিঘাতের উদ্দেশ্য দ্বিবিধ। ১। কোন২ শব্দের উৎপাদন। ২। অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া কোন২ অনুবোধ, বিশেষত প্রতিরোধকতার পরিমাণ, হাইডেটিড্ ফ্রিমাটস্ ও ক্লক্চুএশনের তথ্য নির্ণয়। শব্দকে সগর্ভ বা ডল্ ও শূন্যগর্ভ বা টিম্প্যানাইটিক্ এই শ্রেণিভেদে বিভক্ত করা যাইতে পারে। সহজ অবস্থায় প্রতিঘাতের বিশেষ২ স্থানানুসারে এই দুই প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পীড়িতাবস্থায় উহাদের নিম্নলিখিত ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। (১) শূন্যগর্ভ শব্দের তীক্ষ্ণতা, স্পষ্টতা ও বিস্তৃতির আধিক্য। (২) সগর্ভ শব্দের বিস্তারের আধিক্য বা অস্বাভাবিক স্থানে উহার উৎপত্তি। অস্বাভাবিক স্থানে সগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হইলে, উহার নিম্নলিখিত অবস্থায় প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। ক। স্থান, প্রকৃত সীমা ও আয়তন। খ। অনিয়ম বা গভীর প্রতিঘাতে উহার পরিবর্তন। গ। সংস্থান, শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া, নিপীড়ন এবং হস্ত ব্যবহার দ্বারা উহার স্বভাবের পরিবর্তন। সন্দেহ উপস্থিত হইলে, আহার বা পান, বমন, পিচ্কারি ব্যবহার বা শলাকা দ্বারা মূত্রের দূরীকরণ এই সকল ক্রিয়া দ্বারা প্রতিঘাতশব্দের বৈলক্ষণ্য হয় কি না, তাহা নির্ণয় করিবে। প্রতিরোধকতার পরিমাণ স্থির করিয়া জলীয় পদার্থের সঞ্চয় হইতে ঘন পদার্থ এবং যথাসম্ভব উহার প্রকৃত ঘনত্বের বিষয় নির্ণয় করিবে। প্রতিঘাত হইতে উদ্ধৃত অনুবোধ দ্বারা সঞ্চিত জলীয় পদার্থ হইতে আগ্নানকে প্রভেদ করা যায়।

এক প্রকার বিশেষ ক্ষরণ বা কম্পনের অনুবোধকে হাইডেটিড্ ফ্রিমাটস্ কহে, পূর্বে ইহাকে হাইডেটিড্ টিউমরের নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইত। কিন্তু

সর্বপ্রকার জলগর্ভ এবং স্থল ও দৃঢ় প্রাচীরবিশিষ্ট সিষ্ট হইতেই ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

সঞ্চলতা দ্বারা উদরগর্ভে জলীয় পদার্থের বর্তমানতা জানা যায়। ইহা সহজে উৎপন্ন হয় কি না, স্পষ্ট কি না, উদরের কোন্ অংশে ইহা অনুভূত হয়, সংস্থানপরিবর্তনে ইহার পরিবর্তন হয় কি না, ইত্যাদি বিষয় অবগত হইয়া জলীয় পদার্থের পরিমাণ, ঘনত্ব এবং উহা মুক্ত অথবা সিষ্ট বা সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ কিনা, তদ্বিষয় অবগত হইবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, উদরপ্রাচীর শিথিল ও মেদপূর্ণ হইলে, প্রতিঘাতে সঞ্চলতা-সদৃশ অনুভব হইয়া থাকে।

৫। আকর্ষণ। বন্ধঃপরীক্ষায় ইহা যেরূপ ব্যবহার্য উদরপরীক্ষার তদ্রূপ নহে। ইহাতে কেবল গর্ভাবস্থার চিহ্নই জানা যায়, সচরাচর অপর চিহ্নাদির অবর্তমানতাই অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও নিম্নলিখিত নির্দিষ্ট চিহ্নের বর্তমানতাও অবগত হওয়া যায়। (১) পেরিটোনিয়ামের এগজুডেশন্ বী কোনও যন্ত্রের প্রদেশের রুদ্ধতা হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসকালে ঘর্ষণশব্দ। (২) এনিউরিজ্‌ম্‌সংক্রান্ত মর্মর। ইহার স্থান, তীব্রতা, বিস্তারের গীমা, সমকালিকত্ব, উচ্চৈঃস্বরতা প্রভৃতি স্বভাব এবং নিপীড়ন ও সংস্থানপরিবর্তনের ফলের বিষয় অবগত হওয়া যায়। (৩) টিউমরের নিপীড়ন হেতু এয়ট। বা সাধারণ ইলিএক্‌ ধমনীর উপর মর্মরশব্দ। (৪) উদরে জ্বংপিণ্ডের শব্দের চালন। (৫) অস্ত্রস্থ বায়ুর গতি, বা পাকাশয়ে ঘন বা জলীয় পদার্থের পতনহেতু শব্দ। (৬) বায়ু ও জলীয় পদার্থের বর্তমানতা হেতু রোগীকে নাড়িলে, সঞ্চলন বা স্প্যাশিং শব্দের উৎপত্তি হয়। (৭) সমস্ত জরায়ুসংক্রান্ত মর্মর ও শব্দ।

৬। অন্নবহা নালীর পরীক্ষা। পশ্চান্নিখিত কয়েকটি বিষয় ইহার অন্তর্গত। (১) পাকাশয়ের মধ্যে প্রোব্যাং প্রবেশ করাইয়া এবং উদরপ্রাচীরের মধ্য দিয়া উহার অস্ত্র অনুবোধ করিয়া ঐ যন্ত্রের প্রসারণ জানা যায়। (২) পাকাশয় হইতে নিক্ষিপ্ত পদার্থের পরীক্ষা এবং স্টম্যাক্‌ পম্প দ্বারা আহারীয় পদার্থ বাহির করিয়া পরিপাক ক্রিয়ার বিভিন্ন অবস্থায় উহার পরীক্ষা। (৩) বিরেচক ঔষধ বা পিচকারি ব্যবহার। (৪) আবশ্যিক হইলে, স্পেকিউলম্‌, অঙ্গুলি বা হস্ত অথবা বুজি ব্যবহার দ্বারা গুহা ও সরলান্ত্রের পরীক্ষা। (৫) মলের পরীক্ষা।

পইলোরসের মোহানা বহুত আছে কি না, তাহা অবগত হইবার নিমিত্ত প্রথমে কার্বনেট অব্‌ সোডা, তৎপরে টার্টারিক্‌ এসিড্‌ সেবন করাইলে, যে কার্বনিক্‌ এসিড্‌ উৎপন্ন হয়, তাহা পাকাশয়ে আছে কি না, বা পাইলোরস্‌ দিয়া গমন করিতেছে কি না, প্রতিধাত দ্বারা উহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

৭। যোনি দিয়া পরীক্ষা। ইহা মিডুইক্রিমে বর্ণিত হয়।

৮। মূত্রাশয় ও মূত্রপরীক্ষা। মূত্রাশয়ে মূত্রসঞ্চয়ের সন্দেহ হইলে, ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। সাউণ্ড দ্বারাও ঐ যন্ত্র পরীক্ষা করা আবশ্যিক হইতে পারে। সর্বত্রই অতি সাবধানে মূত্র পরীক্ষা করা নিত্যান্ত আবশ্যিক।

৯। ক্ষুদ্র ট্রোকার বা এম্পিরেটর্ দ্বারা বিদ্ধ করিয়া উদরস্থ জলীয় পদার্থের স্বভাব অবগত হওয়া আবশ্যিক হইতে পারে।

১০। ক্লোরোফর্ম সেবন। অন্যরূপ পরীক্ষা করিতে ইহা আবশ্যিক হইতে পারে। ইহা দ্বারা ফ্ল্যাণ্টম্‌ বা কালনিক টিউমরের স্বভাব এক কালে নির্ণীত হয়।

উদরের ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পশ্চান্নিখিত অস্বাভাবিক অবস্থা সকলের বিষয় অবগত হওয়া যায়। (১) সাধারণ বিবৃদ্ধি। (২) সাধারণ আকৃষ্টন বা নিম্নতা। (৩) স্থানিক

বিবৃদ্ধি বা টিউমর। (৪) যন্ত্রের আয়তনের হ্রাস এবং উহাদের ভৌতিক স্বভাবের কোনই পরিবর্তন। (৫) আকার ও আয়তনের পরিবর্তনের সহিত বা উহা ব্যতীত স্পন্দন। (৬) নানা কারণে ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির ব্যতিক্রম।

উদরের সাধারণ ও স্থানিক বিবৃদ্ধি প্রায় সতত দৃষ্ট হয় বলিয়া ইহাদের কি রূপে পরীক্ষা করিতে হইবে এবং পরীক্ষাকালে কিং বিষয়ই বা লক্ষ্য করা আবশ্যিক, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১ম। সাধারণ বিবৃদ্ধি। (১) দর্শন ও সংস্পর্শন দ্বারা উদরপ্রাচীরের অবস্থা পরীক্ষা এবং নাভির স্বভাবের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। (২) দর্শন, সংস্পর্শন ও পরিমাপ দ্বারা বিবৃদ্ধির পরিমাণ এবং প্রকৃত আকার স্থির করিবে। (৩) ঐ সকল উপায় দ্বারা ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির বিস্তার এবং উহার সহিত ফ্লুইডাইটস্ আছে কি না, তদ্বিষয় অবগত হইবে। (৪) মৃদুতা, সমতা, প্রতিরোধকতার পরিমাণ, ঘনত্ব, গড়গড় শব্দ ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবার জন্য উদরের প্রত্যেক অংশ হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিবে। (৫) কোন মৃদুতা, বিশেষত উদরে স্থান, বিস্তৃতি এবং সহজে উহা উৎপন্ন হয় কি না, তদ্বিষয় বিশেষরূপে অবগত হইবে। (৬) বিভিন্ন স্থানের প্রতিঘাতোদ্ধৃত শব্দ, এবং প্রতিঘাত করিবার সময়ে অঙ্গুলিতে অনুবোধের বিষয় অবগত হইবে। কখনই হাইডে-টিড্ ফ্লুইডাইটস্ পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়। (৭) শ্বাসপ্রশ্বাসকালে ঘর্ষণশব্দ শুনা যায় কি না, স্টেথোস্কোপ দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা মসৃণ জরায়ুর শব্দ এবং একতর ইলিএক্ ধমনীর উপর নিপীড়নোদ্ধৃত মর্মর শব্দও শুনা যায়। (৮) এই পর্য্যন্ত পরীক্ষা করিবার পর রোগীর সংস্থান পরিবর্তন করিয়া উহার ফল, বিশেষত উদরের আয়তন, প্রতিঘাতশব্দ এবং মৃদুতা থাকিলে, তদ্বিষয় অবগত হইতে চেষ্টা করিবে। (৯) এই সকল উপায় দ্বারা নিঃসন্দেহ রূপে রোগ নির্ণয় না হইলে, অন্যরূপ, বিশেষত সরলান্ত্র ও যোনি এবং এম্পিরেট্র বা অষেধক ট্রোকার্ দ্বারা পরীক্ষা করিবে। সর্বত্রই যে প্রস্তাব পরীক্ষা করা আবশ্যিক, তদ্বিষয় উল্লেখ করা বাহ্যল্য।

২য়। স্থানিক বিবৃদ্ধি। হস্ত ব্যবহার দ্বারাই উদরের স্থানিক টিউমর পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। তজ্জন্য স্পার্শেন্সিয়কে বিশেষরূপে অভ্যাসিত করা আবশ্যিক। (১) স্বকের কোন স্থানিক পরিবর্তন, পরিমিত ইডিম, শিরার বিবৃদ্ধি এই সকল লক্ষ্য করিবে। (২) একাধিক টিউমর আছে কি না, সামান্য ভাবে তাহা পরীক্ষা করিবে এবং একের অধিক থাকিলে, উহার পৃথক্ বা সংযুক্ত কি না, তদ্বিষয় জ্ঞাত হইবে। (৩) টিউমরের প্রকৃত স্থান নির্ণয় করিবে এবং পশ্চাত্তিথিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ দিবে। ক। ইহা পেল্‌বিসে বিস্তৃত কি না। খ। মধ্য স্থলে বা কোন পার্শ্বে স্থিত কি না ও কত দূর ইহা বিস্তৃত। গ। বক্সাগহ্বরের ধার বা নিম্নাংশ পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত কি না এবং ইহা দ্বারা পৃষ্ঠকান্তর প্রদেশ পরিবর্তিত হইয়াছে কি না। ঘ। ইহা যন্ত্রের স্থানে স্থিত বা যন্ত্রের কোন অংশ কি না। ঙ। ইহা উদরপ্রাচীরে, উদরগহ্বরের উপরিভাগে, অথবা পৃষ্ঠবংশের নিকট গভীরস্থিত কি না। (৪) ধার নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত কি না, তাহা ও ধারের আকার জানিয়া যত দূর সম্ভব, উহার আয়তন ও আকার জানিতে চেষ্টা করিবে, এবং টিউমরের আকার কোন ঔদরিক যন্ত্রের তুল্য কি না, তদ্বিষয় নির্ণয় করিবে, (৫) টিউমর মৃদু, দানায়র নোড়যুক্ত বা লোভযুক্ত কি না, তাহা জানিবার জন্য উহার প্রদেশ ও ধার গাংধান পরীক্ষা করিবে এবং উহা দৃঢ়, কঠিন, স্থিতিস্থাপক, বা মৃদলনশীল কি না, তাহাও অবগত হইবে। বিবৃদ্ধির উপর অনুবোধ একরূপ কি না, নিপীড়ন বা হস্ত ব্যবহার দ্বারা কোমল পরিবর্তন হয় কি না, অথবা গড়গড় বা ঘর্ষণশব্দ উৎপন্ন হয় কি না, তাহা নির্ণয়

করিবে। (৬) হস্ত ব্যবহার এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি দ্বারা টিউমর সচল বা অচল কি না এবং চলত্বের পরিমাণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবে। (৭) স্পন্দন বা থ্রিল থাকিলে, উহার প্রকৃত স্থান ও স্বভাব অবগত হইবে। (৮) প্রতিঘাত দ্বারা শব্দের উৎপত্তি ও স্পর্শমুভব হইতে পারে, এবং অনেক স্থলে কেবল ইহা দ্বারাই বিরুদ্ধির সীমা ও স্বভাব নির্ণীত হয়। প্রতিঘাতশব্দ টিউমরের সমস্ত প্রদেশে একরূপ হয় কি না, তাহাও নির্ণয় করিবে। (৯) আকর্ষণ দ্বারা কখন২ টিউমর সংক্রান্ত বা ধমনীর উপর উহার নিপীড়ন হইতে উদ্ভূত মর্মরের বিষয় অবগত হওয়া যায়। (১০) সাধারণ বিরুদ্ধির ন্যায় ইহাতেও সংস্থান পরিবর্তন দ্বারা, টিউমরের স্থান, প্রতিঘাতশব্দ, সকলতার পরিবর্তন, স্পন্দন বা মর্মর প্রভৃতির রূপান্তরের বিষয় অবগত হইবে। (১১) সন্দেহ উপস্থিত হইলে, অন্যান্য রূপ পরীক্ষা, বিশেষত পিচ্কারি বা বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে।

৩১। অধ্যায় ।

পেরিটোনিয়মের পীড়া।

১। প্রবল পেরিটোনাইটিস্ ।

কারণ। কারণানুসারে ইহাকে কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১। ট্র্যাটিক্ বা আভিঘাতিক। উদরে বাহ্য অপায়, বেধনাঘাত, প্রচণ্ড ব্যাপারে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিদার ইত্যাদি কারণে ইহা হইতে পারে। কিন্তু অন্তচিকিৎসায় এট বিদ্রী় অপায় হইলেও অনেক স্থলে বিশেষ অপকার হয় না। ২। ছিদ্রকর। এই প্রকার পেরিটোনাইটিসের বিশেষ কারণ পরে পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইবে। ৩। উত্তেজক। কোন যন্ত্রের পীড়া, হার্নিয়া বা অস্ত্রাবরোধ, অস্ত্রের ক্ষত, প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কেল্ প্রভৃতির সঞ্চয়, ল্যাক্টিল্ গ্রন্থির প্রদাহ বা ফোঁটক, ডাওলামের মধ্য দিয়া প্লুরা বা পেরিকাডিয়মের প্রদাহের বিস্তার ইত্যাদি স্থানিক উত্তেজন হতু সমস্ত পেরিটোনিয়মের বা উহার কিয়দংশের প্রদাহ হইতে পারে। কখন২ স্থানিক উত্তেজনের কারণ স্পষ্ট উপলব্ধ হয় না। ৪। আত্মঘাতিক। রক্ত বিষাক্ত হওয়াতে ইহার উদ্ভব হয়। এই কারণে স্তৃতিকাবস্থা ও ব্রাইটস্ ব্যাধির সহিত যে পীড়া হয়, তাহা গরিষ্ঠ পীড়ার মধ্যে গণ্য। বসন্ত, টাইফ এড্ জর, পাইমিয়া, ইরিসিপেলস্, গ্লাণ্ডস্, গাউট্, বাতজর প্রভৃতি পীড়ার সহিতও ইহা হইতে পারে। এই সকল স্থলে কখন২ ইহা স্থানান্তরগ হয়। ৫। স্বয়ংজাত বা ইডিওপ্যাথিক্। এই শ্রেণীস্থ পীড়ার কোন স্পষ্ট কারণ নির্দেশ করা যায় না, কিন্তু শৈত্য, অতিরিক্ত পান ভোজন ও অন্যান্য দোষকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ৬। পিওপেরিয়া পেরিটোনাইটিস্। স্পর্শক্রমণ হইতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে।

পূর্ববর্তী কারণ। শৈশবাবস্থায় প্রবল সাধারণ পীড়া অতিবিরল, এই অবস্থায় সচরাচর কোন ফোঁটজনক জরের সহিত উহা দেখা যায়। কোন২ রূপ রক্তবিষাক্ততা, বিশেষত মূত্রপিণ্ডের পীড়াসংক্রান্ত বিষাক্ততার সহিত সামান্য উত্তেজনে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। পিওপেরিয়া পীড়া বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পচাশ্লিষিত বিশেষ২ চিহ্ন দ্বারা অপরাপর গিরন্স্ বিদ্রী় প্রদাহ হইতে পেরিটোনিয়মের প্রদাহকে প্রভেদ করা যায়। ইহাতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য

হয় এবং অজ্ঞাবর্তনের সংযোগস্থানে উহা অতিস্পষ্ট হইয়া থাকে। অন্নবহা নালীর সিরস্ টিঙ ও পৈশিক পর্দা সচরাচর সঙ্কিত পদার্থযুক্ত ও কোমল, লিম্ব দ্বারা অস্ত্রের আবর্তন সকল জড়িত, কিন্তু অন্য স্থানের সিরস্ স্মিয়ার প্রদাহোক্ত লিম্ব অপেক্ষা উহা কোমল ও নির্মাণবিহীন হইয়া থাকে। এফ্রিউশনের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প এবং উহা প্রায় ঘোলা, কখনং পু্যবৎ এবং কদাচ, বিশেষত স্তৃতিকাবস্থায় প্রকৃত পু্যময় হয়। কখনং উহার সহিত রক্ত থাকে। পেরিটোনিয়মের গহ্বরমধ্যে অধিক পরিমাণে অতীব দুর্গন্ধময় বাষ্প এবং কদাচ বাহ্য পদার্থ থাকে। কখনং গ্যাংগ্রিন্ হয়। পেরিটোনাইটিসের দূষিত পদার্থ কখনং এত অধিক সংক্রামক ও পুতিগুণবিশিষ্ট হয় যে, উহা দেহে কণামাত্র প্রবিষ্ট হইলে, সাংঘাতিক লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। এজন্য মৃতদেহপরীক্ষায় অতি সাবধান হওয়া আবশ্যিক।

প্রদাহের বিস্তারানুগারে পীড়াকে সাধারণ বা স্থানিক কহা যায়। কিন্তু সাধারণ পীড়াতেও যে সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হয়, এমন নহে। আক্রান্ত অংশবিশেষে স্থানিক পীড়া পার্শ্বিক, হিপ্যাটিক্, গেষ্ট্রোম্যাক্স বা নিফ্রাইটিক্ প্রভৃতি সংজ্ঞা দ্বারা অভিহিত হয়।

পীড়া আরাম হইলে, শূলতা, বন্ধনী ও সংযোগ থাকিলে, পরে বিশেষ অনিষ্ট হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণাদি সর্বত্র সমান নহে, তজ্জন্য প্রথমে লাক্ষণিক পীড়া বর্ণন করিয়া পরে উহার বিশেষত্ব প্রকারের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

প্রথমাক্রমণকালে সচরাচর স্পষ্ট, দুরুহ ও পুনঃ কম্প হয় এবং উহার পর, কখনং উহার সহিত, কদাচ উহার পূর্বে ঔদরিক স্থানিক লক্ষণ ও দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম প্রকাশ পায়। প্রদাহিত পেরিটোনিয়ম্ হইতে কখনং যন্ত্রের উত্তেজন হওয়াতে, অথবা পাকায় ও অল্প প্রভৃতি শূন্যগর্ভ যন্ত্রের পৈশিক পর্দার পক্ষাঘাতবশত কোনং প্রধানং লক্ষণের উদ্ভব হয়। এজন্য লক্ষণ সকলকে স্থানিক ও সার্বাস্থিক এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা যায়।

স্থানিক। অনেক স্থলে উদরবেদনা প্রধান লক্ষণ। সচরাচর ইহা কোন স্থানে, বিশেষত নিম্ন দিকে প্রকাশ হইয়া পরিণামে সমস্ত প্রদেশে বিস্তৃত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে কোন বিশেষ স্থানে অধিক বোধ হয়। ইহার তীব্রতা ও স্বভাবের কোন স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ইহা অতিদুরুহ, কখনং যন্ত্রণাদায়ক এবং উষ্ণ, দাহনবৎ, শরবেধনবৎ বা শূলবেধনবৎ স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। সংস্থানপরিবর্তন, দীর্ঘশ্বাসগ্রহণ, কাশি, বমন, মলতাগ, এমন কি, অন্ত্রমধ্যে বায়ুসঞ্চলন প্রভৃতি কারণেও বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর, বিশেষত গভীর রূপে এক স্থান টিপিলে, অত্যন্ত টাটানি বোধ হয় এবং কখনং শয্যার বস্ত্রও অসহ্য হইয়া উঠে। অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু জিহ্বা ক্ষুদ্র, উত্তেজিত, লালবর্ণ, অল্প ফ্লক্সযুক্ত ও শুষ্ক হয় এবং এক কালে ক্ষুধার অভাব, প্রবল পিপাসা, বমনোদ্বেষ্ট, কোন বস্তুর গলাধঃকরণ হইলেই বমন ও সম্পূর্ণ কোষ্ঠি বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

সার্বাস্থিক। সচরাচর রোগীর সাধারণ অবয়ব অতিনির্দিষ্ট হয়। মুখমণ্ডল বিবর্ণ, জলপূর্ণ, উদ্বিগ্নযুক্ত ও আবৃক্ষিত হয় এবং রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, দুরুহ দৈহিক পীড়া হেতু বিশেষ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। শরীর অত্যন্ত নিস্তেজ হয় এবং সাধারণত রোগী অস্থির থাকে। হাত নাড়িলেও বেদনা হয় বলিয়া আপনা হইতেই দেহ সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখে এবং উদরের পেশী শিথিল ভাবে রাখিবার জন্য চিৎ হইয়া মন্তক ও স্কন্ধ দেশ উত্তোলন, উরু বক্র এবং জাম্বুর উচ্চ ও আবৃক্ষিত করিয়া শয়ন করিয়া থাকে।

সচরাচর স্পষ্ট জ্বর হয়, কিন্তু সজ্ঞাপের কোন নিয়ম দেখা যায় না। নাড়ী ক্রতগামী,

মিনিটে ১০০ হইতে ১৫০, বা তদধিক, ক্ষুদ্র, কখনও কঠিন, তারবৎ বা সূত্রবৎ এবং পীড়া হ্রুহ হইলে, অত্যন্ত ক্ষতগামী, হ্রুর্ল ও বিষম হয়। ফ্লিগ্মোগ্রাফ্ দ্বারা ইহার স্বভাব স্পষ্ট প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে রক্তে ক্লাইট্রিনের আধিক্য হয়। স্বাসপ্রশ্বাস ক্ষতগামী কিন্তু অগভীর হয় এবং কোনও স্থলে অনধরত যন্ত্রণাদায়ক হিঙ্ক হইয়া থাকে। প্রস্রাব জরের প্রস্রাবের ন্যায় এবং অনেক স্থলে এল্‌বিউমেনযুক্ত। কখনও মূত্রাশ্বপ্তি বা মূত্রাবরোধ হইতে পারে। কখনও শীঘ্র মূত্রত্যাগ হয়। সচরাচর শিরঃপীড়া ও নিদ্রার অভাব বাতীত কোন বিশেষ মস্তিষ্কীয় লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু হ্রুহ পীড়ায় নিন্তেজ বিড়্‌ বিড়্‌ প্রলাপ এবং স্মৃতিকাবস্থার পীড়ার উন্নত প্রলাপ হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কখনও প্রবল পেরিটোনাইটিসে কোনও বিশেষ চিহ্ন প্রকাশ পায়। ১। আত্মান। সচরাচর অত্যন্ত। ২। উদরিক স্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির সম্পূর্ণ অভাব। ৩। কখনও রোগীকে দীর্ঘ স্বাস গ্রহণ করাইতে পারিলে, লিঙ্কের বর্তমানতা হেতু ঘর্ষণ ফ্লিমাটস্ বা শব্দ শুনা যায়, যকৃতের উপরে উহা বিশেষ রূপে ক্ষত হয়। ৪। ক্রিয়ঃপরিমাণে জলীয় পদার্থের বর্তমানতা হেতু নিম্নস্থিত অংশে ডল্‌ শব্দ এবং কখনও সঞ্চলতামুভব হয়।

পর্যায় ও পরিণাম। এই অতীব মাংসাতিক পীড়ায় সচরাচর মৃত্যুর পূর্বে দেহ নিতান্ত নিন্তেজ, শীতল, চট্‌চট্য গর্ভযুক্ত, হস্তপদাদি শীতল, এবং নাড়ী অত্যন্ত ক্ষতগামী, হ্রুর্ল ও বিষম হয়। অনেক স্থলে হঠাৎ উদরের বেদনার নিবৃত্তি হয় এবং কখনও আত্মানও দূর হইতে পারে। কখনও পাকশয ও অঙ্গ হইতে অধিক পরিমাণে সরক্ত কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বহির্গত হয়। সচরাচর নিন্তেজ স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রায় শেষাবস্থা পর্যন্ত বুদ্ধিবৃত্তির বৈলক্ষ্য্য হয় না। কখনও শ্বাসরোধ বা কোমা দ্বারা মৃত্যু হয়। পীড়া আরাম হইলে, ক্রমে লক্ষণাদির উপশম হয়। মুখমণ্ডলের পরিবর্তন, নাড়ীর তেজ ও পূর্তি তার বৃদ্ধি, ফ্লিগ্মোগ্রাফের রেখার অবস্থান্তর, কোষ্ঠ বন্ধের উপশম, প্রস্রাবের বৃদ্ধি ইত্যাদি পীড়ার উপশমের চিহ্ন। কদাচ ক্লাইনিস্ দ্বারা পীড়ার শেষ হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ। ১। ছিদ্রকর পীড়ার বিষয় পরে পৃথক্‌ রূপে বর্ণন করা যাইবে। ২। গুপ্ত। কখনও বিস্তৃত পীড়া হইলেও এক কালে কোন লক্ষণ বা কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না। রোগীর মানসিক অবস্থার উপর এইরূপ পীড়া নির্ভর করিতে পারে। ৩। এডাইন্যামিক্‌। ইহাতে রোগী শীঘ্রই টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত এবং জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, দন্ত সর্ভিস্কৃত হয় এবং নিন্তেজ স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। ৪। ইরি-সিপেলটস্‌। স্মৃতিকাবস্থার পেরিটোনাইটিস্‌ ইহার উদ্রম দৃষ্টান্ত। ইহাতে প্রদাহ অত্যন্ত বিস্তৃত, তীব্র ও শীঘ্রই বর্ধিত হয় এবং প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থ পুণ্যবৎ ও পরিমাণে অধিক হইয়া থাকে এবং উহার নির্মাণকর ক্ষমতা থাকে না। লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত হ্রুহ ও নিন্তেজস্বর হয়। এইরূপ পীড়া নিন্তেজস্বর জরের পর ও পাইথিয়াতে হইতে পারে। ৫। স্থানিক। পরিমিত স্থানে বা কোন বিশেষ যন্ত্রের উপরে পেরিটোনাইটিস্‌ হইলে, স্থানিক বেদনা ও ঐ যন্ত্রসংক্রান্ত লক্ষণ প্রবল হইতে পারে। পার্শ্ব পেরিটোনিয়ম্‌ বা বৃহৎ ওমেটম্‌ আক্রান্ত হইলে, উপরিভাগে হ্রুহ বেদনা ও টাটানি হয়। ৬। উপসর্গ দ্বারা লক্ষণাদির রূপান্তর হইতে পারে। যথা মিউকো-এটারাইটিস্‌ থাকিলে, কোষ্ঠবন্ধ না হইয়া উদরাময় হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, পেরিটোনাইটিসের কারণ বর্তমান থাকিলে, অপ্রকাশ্য পীড়াও হইতে পারে। আক্ষেপ বা শূলবেদনা, উদরপ্রাচীরের পৈশিক বাত, এণ্টের্যালজিয়া ও উদরের মধ্যে অন্যান্য নিউর্যালজিক্‌ পীড়া, পিত্তশিলাগমন এবং আত্মান ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণবিশিষ্ট কোনও হিষ্টিরিয়া পীড়ার সহিত পেরিটোনাইটিসের ভ্রম

হইতে পারে। পশ্চাৎস্থিত বিষয়ের উপর রোগ নির্ণয় নির্ভর করে। ১। উদীপক কারণ ও পীড়া প্রকাশ হইবার নিয়মসংক্রান্ত ইতিবৃত্ত। ২। রোগীর অবয়বের দৃশ্য। পেরিটো-নাটটসে সচরাচর দৈহিক ক্রিয়ার দ্রুত ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু হিষ্টিরিয়ার তাহার কোন চিহ্ন দেখা যায় না। ৩। রোগীর সংস্থান ও দেহের সম্পূর্ণ সুস্থিরতা। ৪। স্থানিক লক্ষণ, বিশেষত বেদনার দ্রুততা ও স্বভাব; স্পষ্ট টাটানি; অনবরত বমন; এবং অতিশয় কোষ্ঠ বদ্ধ। ৫। আত্মান, এবং কিঞ্চিৎ জলীয় পদার্থ ও কদাচ লিম্ফের বর্তমানতার ভৌতিক চিহ্ন। ৬। অল্প বা অধিক পরিমাণে জ্বর এবং নাড়ী, জিহ্বা ও প্রস্রাবের বিশেষত্ব অবস্থা।

ভাবিকল। ইহা অতীব সাংঘাতিক পীড়া, কিন্তু কারণবিশেষে ইহার দ্রুততার তার-তম্য হইয়া থাকে। ছিদ্রকর পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক। তৎপরে স্মৃতিকাবস্থায় এবং পাইমিয়া ও অন্যান্য রক্তবিষাক্ততাসংক্রান্ত পীড়া অপেক্ষাকৃত অল্প সাংঘাতিক হইয়া থাকে। আভিঘাতিক ও স্থানিক পীড়া তত দূর দ্রুত হয় না। টাইফ্লড ও নিস্তেজ-জ্বরিক লক্ষণ এবং অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ প্রতিকূল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। নাড়ীর অবস্থা, বিশেষত স্কিগমোগ্রাফ দ্বারা পরীক্ষিত নাড়ীর অবস্থা দর্শনে পীড়ার প্রকৃত জানা যাইতে পারে। সাংঘাতিক পীড়ার স্থিতিকাল ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা হইতে ৩ বা ৪ সপ্তাহ, কিন্তু সচরা-চর এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। রোগীর অবস্থাবিশেষে চিকিৎসার তারতম্য হইয়া থাকে, এজন্য এস্থলে কেবল উহার সাধারণ নিয়মাদি এবং যে সকল ঔষধাদি দ্বারা উহা সম্পাদিত হয়, তদ্বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। সম্ভব হইলে পীড়ার উদীপক ও বর্তমান কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে এবং সন্দেহ স্থলে, যথা অস্ত্রের হানিরা, সাবধানে ঐ কারণের অনুসন্ধান করিবে। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ১। আক্রান্ত অংশের সুস্থিরতা। ২। প্রদাহের নিবারণ এবং প্রদাহোজ্জ্বত পদার্থের দূরীকরণ। ৩। রোগীর বলরক্ষণ। ৪। আবশ্যিক মত নানা প্রকার লক্ষণের চিকিৎসা।

অনেক স্থলে রক্তমোক্ষণে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। সুস্থ, সবল ও রক্তাধিক্যবিশিষ্ট ব্যক্তির পীড়ার প্রণমাবস্থায় ও বিজ্ঞত পীড়া হইলেই কেহ এই উপায় অবলম্বন করেন। কিন্তু রক্ত বিষাক্ত ও স্বাভাবিক দুর্বল ব্যক্তির এই পীড়া হইলে, অথবা প্রদাহের বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহা নিতান্ত নিষিদ্ধ। স্মৃতিকাবস্থার পীড়াতেও ইহা অপকারক। শিরাস্ছেদ অপেক্ষা জলোকা সংযোগ করা ভাল।

পারদ ব্যবহার দ্বারাও ইহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। অহিফেন ইহার মহৌষধ, ইহাতে যে কেবল বেদনা ও বমন নিবারণ হয়, এমন নহে, ইহা দ্বারা অস্ত্রের পেরিটল্টিক্ গতি নিবারিত হইয়া বিশেষ রূপে সুস্থতা সাধিত হইয়া থাকে। ইহা বটিকা রূপে আবশ্যিক মত অর্দ্ধ হইতে দুই গ্রেন্ মাত্রায় ২০ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। মূত্রপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, অতিসাবধানে অহিফেন ব্যবহার করা উচিত। কোন২ স্থানে ৬ হইতে ৬ গ্রেন্ পরিমাণে মফ্রিয়ার বটিকা সেবন বা ত্বকের নিম্নে উহার পিচ্কারি দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। পাকশয়ের অত্যন্ত উত্তেজন হইলে, টিং অব্ ওপিয়মের পিচ্কারি ব্যবহার্য। ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ হইলে, অন্যান্য অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কেহ পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। নিস্তেজ-জ্বর পীড়ার অহিফেনের সহিত ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। একোনাইট্ ও ডিজেন-টেপিস্ কোন২ রূপ পীড়ার ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। নিয়মিত পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে

অল্প মাত্রায় কেবল নীতল জলীয় পথ্য দিবে। অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ ও বিস্কুটি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যক হয়। অনেক স্থলে এলকহল্‌গতিত উষ্ণকর জব্য আবশ্যক হইয়া থাকে এবং নিস্তেজ্জ্বর পীড়ার কেবল উহাদের উপর নির্ভর করিতে হয়। সর্বদা বরফ চুষিতে ও মধ্যে অল্প পরিমাণে বরফের জল পান করিতে দিবে। পাকাশয়ের অতিশয় উত্তেজন থাকিলে, পুষ্টিকর জব্যের পিচ্কারি দিবে।

উদরের উপর ঔষধের স্থানিক ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহাদের মধ্যে উষ্ণ হাল্কা মশিনার পুলটিসে লডেনম্ ছড়াইয়া ও শীত্ৰ উহা পরিবর্তন করিয়া ব্যবহার করাই সর্বোৎকৃষ্ট। উষ্ণ অবসাদক ঔষধ বা তাপিন্ তৈলসংযুক্ত ফ্লোমেণ্টেশন্ অথবা স্পঞ্জিওপিলিনের সহিত উহাদিগকে ব্যবহার করিলে, উপকার হয়। সর্ষপপ্লাস্তাও ব্যবহার্য। কেহন নীতল বন্ধনী ব্যবহার ও পুনঃ উহা পরিবর্তন করিতে আদেশ করেন। টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিসে ডাং ম্যাকল্ এণ্ডার্সন্ বরফের জলে ক্লানেল্ ভিজাইয়া সর্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কখনন পীড়ার বন্ধিতাবস্থায় বেলেজ্জা দ্বারা উপকার হয়। যাহাতে উদরে শয্যার বস্ত্রাদির ভার না পড়ে, তাহার উপায় করিবে।

বেদনা, বমন, আত্মান, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, হ্রুহ শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং নিস্তেজ্জ্বতা এই সকল লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। উপরি উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা ইহাদের অনেকের উপশম হইতে পারে। হাইড্রোসাএনিক্ এমিড্ ও মফ্লিয়াসম্বলিত অল্প পরিমাণে কোন এক্সার্বেসিং মিষ্কন্ড, সোডা ওয়াটার্ ও দুগ্ধ, বরফের খণ্ড অথবা বিস্কু মাত্রায় ক্রিওসোট্ দ্বারা বমন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। তাপিন্ তৈলের পিচ্কারি দিলে বা সরলান্ত্রে দীর্ঘ নলী প্রবেশ করিলে, আত্মানের উপশম হইতে পারে। এই ব্যবস্থা দ্বারা উপকার না হইলে ও আত্মান হ্রুহ হইয়া উঠিলে, অতিশূন্য টোকায় বা এম্পিরেটর দ্বারা কোলন্ বিদ্ধ করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে, প্রথমাবস্থায় পূর্ণ মাত্রায় ক্যালোমেল্ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিয়া, পরে পিচ্কারি ব্যবহার করাই ভাল। কিন্তু ছিদ্র থাকিলে, মলনিঃসরণ করাইবার কোন প্রয়োজন নাই। ষ্টার্চ ও টিং অহিফেনের (১৫।৩০ বিস্কু) পিচ্কারি দ্বারা উদরাময়ের চিকিৎসা করিবে। আত্মান দূর করিতে পারিলে, সচরাচর শ্বাসকৃচ্ছ্রের উপশম হয়। নিস্তেজ্জ্বতা নিবারণার্থে এমোনিয়া, বার্ক, ইথার, বা তাপিন্ তৈল, এবং পুষ্টিকর পথ্যের সহিত অধিক পরিমাণে এলকহল্‌গতিত উষ্ণকর জব্যাদি সেবন করাইবে। পীড়া নিতান্ত হ্রুহ হইয়া উঠিলে, ডক্টর নিম্নে ইথারের পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে।

২। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ ।

কারণ। ১। প্রবল পীড়ার এক বা তদধিক আক্রমণের পর। ২। উদরীয় জন্য কৃত পুনঃ প্যারাসেটেনিসের পর। ৩। যকৃতের সিরোগিস্ বা ক্যান্সার অথবা পাকাশয় ও অন্ত্রের পুরাতন ক্ষত প্রভৃতি ঔদরিক যন্ত্রের কোনন পুরাতন পীড়ার সহিত। এবং ৪। কোন ডায়াবেটিস্ হেতু, বিশেষত পেরিটোনিয়মে ক্যান্সার বা টিউবার্কল্ সঞ্চয়ের সহিত ইহা হইতে পারে। অধিকন্তু ব্রাইটস্ ব্যাধির সহিতও ইহা হইতে পারে এবং বাত হইতে ইহা হওয়া অসম্ভব নহে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পেরিটোনিয়মের স্থূলতা, বন্ধনী বা যন্ত্রসমূহের বিস্তৃত সংযোগ, সিরম্, পুণ বা সরস্ক জলীয় পদার্থের সঞ্চয়, কখনন বৃহৎ লিম্ফথোর নিষ্কাশন, অধিক পরিমাণে বর্ণক ইত্যাদি পরিবর্তন দৃষ্ট হইতে পারে। কখনন কোনন অংশে কেজিন্‌বৎ অপকর্ষ অথবা স্পষ্ট ক্যান্সার বা টিউবার্কল্ থাকে।

লক্ষণ। পুরাতন পীড়ার কখনন কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না অথবা উহা প্রচ্ছন্ন ভাবে

থাকে। কখনও কেবল ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায়। লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, উদরে বিবিধ প্রকার আশ্রয়নিষ্ঠ অম্লবোধ, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কখনও নিম্নীড়নের চিহ্ন, এবং দৈহিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। উদরে প্রায় অল্প বা অধিক পরিমাণে অম্লত্ব ও বেদনা থাকে, কিন্তু বেদনা প্রায় কখনই চূরুহ হয় না, উহা মধ্যস্থ আইসে ও যায়। অনেক স্থলে শূলবেদনাবৎ বেদনা হয় এবং শরীর নাড়িলে, উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখনও স্থানিক উচ্চতা ও টাটানি বোধ হয়। সচরাচর পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু পেরিটোনাইটিসের সহিত উহার যে কত দূর সম্বন্ধ আছে, তাহা বলিতে পারা যায় না। কিন্তু ইহাতে কোষ্টবদ্ধ হয় এবং বন্ধনীবশত সম্পূর্ণরূপে অন্নাবরোধ হইতে পারে। পুরাতন টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিসে অন্ত্রের ক্ষত হেতু সচরাচর উদরাময় হয়। সাধারণ পিত্তপ্রণালীর বা কোনও শিরার নিম্নীড়ন হেতু কখনও জন্টিস্, এন্সাইটিস্ বা পদের এনাসার্কাস্ হয়। অল্প বা অধিক পরিমাণে দেহের শীর্ণতা, শুষ্ক ও রুক্ষ ত্বক্, কখনও জ্বর বা হেকটিক জ্বর, এবং অপরাপর লক্ষণ দ্বারা দৈহিক অবস্থার বৈলক্ষণ্য বুঝায়, কিন্তু বোধ হয়, যে অবস্থার সহিত পেরিটোনাইটিস্ হয়, তাহাই এই সকল লক্ষণের কারণ।

ভৌতিক পরীক্ষা। ইহা দ্বারা বিশেষ জ্ঞান জন্মে। ১। উদরের বিবৃদ্ধি হইতে পারে। ইহার প্রতিই প্রথমে রোগীর লক্ষ্য হইতে পারে। ইহা অতিবৃহৎ হয় না এবং সচরাচর সমরূপে বর্ধিত হয়। ২। সংস্পর্শন দ্বারা প্রায় সমস্ত প্রদেশে একরূপ অম্লবোধ হয় না। কোনও অংশে অস্পষ্ট সকলতম বোধ হইতে পারে এবং কখনও স্থানবিশেষে জলীয় পদার্থ আবদ্ধ থাকায়, কেবল পরিমিত স্থানে উহা বোধকরা যায়। সমস্ত উদরের সকলন হইতে পারে। ৩। জলীয় পদার্থের বিন্যস্ততা হেতু বিস্তৃত স্থানে বা বিশেষ রূপে সম্মুখে ডল্‌শক অনুভূত হইতে পারে। কখনও নিকটবর্তী ও বিষম স্থানে শূন্যগর্ভ ও ডল্‌শক স্পষ্ট হওয়া যায়। ৪। কখনও ঘর্ষণ ফ্রিমাটস্ ও ঘর্ষণশব্দ স্পষ্ট হয়। ৫। জলীয় পদার্থ কোষের মধ্যে আবদ্ধ থাকায় সংস্থান পরিবর্তন দ্বারা কোন ফল দর্শে না বা অত্যল্পই ফল দর্শে।

চিকিৎসা। অনেক স্থলে, যে দৈহিক অবস্থার উপর এই পীড়া নির্ভর করে, কডলিবার্, অএল্, বলকর ঔষধ, মুহু লোহঘটিত ঔষধাদি, সহজে জার্মা পুষ্টিকর পথ্য, উপযুক্ত স্থানে বাস ইত্যাদি দ্বারা তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যিক। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাগিয়াম্ বা আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ সেবন এবং উদরের উপর স্থানিক কাউন্টার ইরিটেশন্, বিশেষত আইওডিনের লিনিমেন্ট বা অএণ্টমেন্ট ব্যবহার দ্বারা প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। তুল এবং তত্পরি ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা উদর আবৃত করিয়া রাখিবে। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা সাবধানে উদরে চাপ দিতে পারিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বেদনা এবং কোষ্টবদ্ধ নিবারণার্থে সাধারণ চিকিৎসা করিবে, কিন্তু অতি সাবধানে অহিফেন ও উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। পেরিটোনায়মে অধিক জলীয় পদার্থ থাকিলে, উচ্চ বায়ু বা বাষ্পাভিষেক দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩। পেরিটোনায়মের মধ্যে অম্লত্ব বর্ধন।

পেরিটোনায়মের মধ্যে টিউবার্কেল্ ও ক্যান্সারনির্মাণ অতিগুরুতর বিষয়। হাইডে-টিড্‌স্ কখনও দেখা যায় এবং কদাচ অন্যরূপ টিউমর্ দৃষ্ট হয়। পেরিটোনায়মের ভাঁজে, বিশেষত ওমেণ্টমে অনেক স্থলে অধিক মেদ পদার্থ থাকে।

এবল মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিসের অংশরূপে অন্ত্রের ক্ষতের নিকটস্থ পরিমিত

স্থানে, অথবা দেহের অন্যত্র টিউবার্কেল্ স্ফরের আনুবঙ্গিক রূপে পেরিটোনিয়মে টিউবার্কেল্ স্ফিত হইতে পারে।

পেরিটোনিয়মে স্কিরস্, এন্কেফেলএড্ বা কোলএড্ ক্যান্সার হইতে পারে। ক্যান্সার ওমেটেমে অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। সচরাচর উদরস্থ কোন যন্ত্র হইতে বিস্তৃত হইয়া এবং কদাচ প্রাথমিক রূপে পেরিটোনিয়ম আক্রমণ করে।

এই সকল বর্ধন হইতে এসাইটিস্ অথবা প্রবল বা পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ এবং ইহাদের হইতে স্থানিক লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। কখনং ক্যান্সারে অতিসূত্র জলীয় পদার্থ স্ফিত হয়। ওমেটেমে কোলএড্ ক্যান্সার হইলে, পশ্চাৎস্থিত ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশ হয়। ১। উদর অতিবৃহৎ হইতে পারে, কিন্তু সম রূপে বৃহৎ হয় না। নাভি বিস্তৃত বোধ হয়, কিন্তু পরাক্ষিপ্ত হয় না। ২। সচরাচর দৃঢ়, বিবম, পিণ্ডাকার পদার্থ অনুভূত হয়, এবং জলীয় পদার্থ থাকিলেও স্পষ্ট সঞ্চলতা বোধ করা যায় না। ৩। সচরাচর উদরের সম্মুখে ডল্ শব্দ অনুভূত হয়। ৪। অধিক জলীয় পদার্থ না থাকিলে, সংস্থান পরিবর্তনে কোন পরিবর্তন হয় না। ৫। এম্পিরেটর বা অণ্বেষক ট্রোকর ব্যবহার করিলে, জিল্যাটিনবৎ জলীয় পদার্থ বাহির হইতে পারে এবং কখনং বমন দ্বারা বা সরলান্ত্র হইতেও উহা বাহির হয়।

৪। উদরস্থ যন্ত্রাদির ছিদ্র ও বিদার।

আভিঘাতিক অপাঙ্গ ব্যতীত উদরস্থ যন্ত্রাদি ছিদ্রিত ও বিদারিত হইতে পারে এবং সচরাচর এরূপ স্থলে পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয় বলিয়া এই অধ্যায়ে এ বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

কারণ ও নিদান। যে সকল নৈদানিক অবস্থা হেতু বিশেষঃ যন্ত্রাদি ছিদ্রিত হয়, তাহা নিম্নলিখিত রূপে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ক্ষত বা উহার দিকে-ট্রিক্স্, গ্যাংগ্রিন্, ক্যান্সার, ক্ষতকর বিষের ক্রিয়া, অথবা বাহ্য বস্তু ও কখনং কঠিন মল, কুমি বা পিত্তশিলা প্রভৃতির যান্ত্রিক উত্তেজন ইত্যাদি কারণে অভ্যন্তরে পাকাশয় বা অন্ত্র ছিদ্রিত হইতে পারে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কোনং স্থলে মৃত্যুর পর পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা বিস্তৃত রূপে পাকাশয় কোমল ও ধ্বংস হয়। ২। যকৃতের স্ফোটক বা হাইডেটিড্ সিস্টের বিদারণ। ৩। পিত্তশিলা বা ক্যান্সার হেতু পিত্ত-কোষের ছিদ্র। ৪। অতিরিক্ত বিবৃদ্ধি, কোমলতা বা স্ফোটক হেতু প্লীহার বিদারণ। ৫। জরায়ু ও অণ্ডাধারসংক্রান্ত বিবিধ প্রকার বিদারণ। ৬। কিডনির পেল্‌বিসে কোন স্ফিত পদার্থের, অথবা ঐ যন্ত্রে স্ফোটক বা সিস্টের এবং অতিরিক্ত প্রসারণ হেতু মূত্রাশয়ের বিদারণ। ৭। কোন যন্ত্রের সহিত অসম্বন্ধ স্ফোটক অথবা যে আচুষক গ্রন্থির মধ্যে কোমল পদার্থ স্ফিত হয়, তাহার বিদারণ। ৮। এনিউরিজ্‌মের বিদারণ। ৯। কোন ঘন টিউমর হেতু শূন্যগর্ভ যন্ত্রের প্রাচীরের ধ্বংস হওয়ারূপে বাহির হইতে উহার ছিদ্র। ১০। পেরিটোনিয়মে স্ফিত পদার্থের বহির্গমন। ১১। কদাচ ডাএরুয়াম্ ছিদ্রিত হওয়ারূপে বক্ষ হইতে উদরে জলীয় পদার্থের পতন। সচরাচর কোন সন্নিহিত উদ্বীপক কারণ ব্যতীত এই সকল ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু কোনং স্থলে বমন, কাসি, হাস্য, মল-ত্যাগে বেগ ইত্যাদি যান্ত্রিক উদ্যমেও ইহারা প্রকাশ হয়। অন্নবহা নাসারূপে, অতি-রিক্ত বা উষেজক অথবা আস্থানজনক পদার্থ ভোজন করিলেও এই ঘটনা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ছিদ্রের স্থানবিশেষে নৈদানিক ফলের তারতম্য হয়।

১। অনেক স্থলেই ছিদ্রের সহিত পেরিটোনিয়মের সমাপন্ন হয়, এবং উহার মধ্যে বাহ্য

পদার্থ পতিত হওয়াতে ছিদ্রকর পেরিটোনাইটিস হইতে পারে। ২। কখনও পেরিটোনিয়মের অধঃস্থ সেলুলার টিসুর সহিত ছিদ্রের সমাগম হওয়াতে স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক জন্মে। ৩। কখনও দুই শূন্যগর্ভ যন্ত্রের সংযোগ ও পরস্পরের সহিত সমাগম হয়। কখন বা ঘন যন্ত্রের সহিত শূন্যগর্ভ যন্ত্রের সমাগম হইয়া থাকে। ৪। উদরপ্রাচীরের সহিত সংযোগ হওয়াতে পরিণামে বাহ্য প্রদেশে মুখ হইতে পারে।

লক্ষণ। উপরি উল্লিখিত বিষয় দ্বারা স্পষ্ট বোধ হয় যে, ইহাতে বিবিধ প্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে বা এক কালে না হইতেও পারে, অথবা এনিউরিজ্‌ম্ প্রভৃতির বিদ্যার হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর যে অপকার হেতু এই ঘটনা হয়, তৎসংক্রান্ত পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। হঠাৎ ও কিয়ৎ পরিমাণে বিলুপ্ত ছিদ্র ও পেরিটোনিয়মের সহিত উহার সমাগম হইলে, সচরাচর ছিদ্রের স্থানে অতি-তীব্র দাহনবৎ বেদনা হয়, ঐ বেদনা শীঘ্রই সমস্ত উদরে বিলুপ্ত হইয়া থাকে এবং কখনও বোধ হয় যেন উদরের মধ্যে কিছু পড়িতেছে। এই সকল লক্ষণের সহিত কল্যাপ্স বা শকের লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং এই কারণে বা রক্তস্রাব হইয়া শীঘ্রই রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। রোগীর মৃত্যু না হইলে, শীঘ্রই পেরিটোনাইটিস হয়, কিন্তু ইহাতে কম্পের পূর্বে স্থানিক লক্ষণের প্রকাশ, সচরাচর কোন স্থান হইতে বেদনার আরম্ভ, সচরাচর অতি শীঘ্রই পীড়ার বৃদ্ধি এবং সর্বত্রই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সেলুলার টিসুতে ছিদ্র হইলে, স্থানিক লক্ষণাদি প্রকাশ, পরে স্ফোটক ও জ্বর হয়।

রোগনির্ণয়। পূর্বে উদরমধ্যে কোন অস্বাভাব্য বর্তমান থাকিলে, হঠাৎ উপরি উল্লিখিত স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ থাকে না। কিন্তু তাহা না হইলে, সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে। কল্যাপ্স বা শকের লক্ষণাদির সহিত হঠাৎ দ্রুত ঔদরিক লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উদরচ্ছিন্নের বিষয় স্মরণ করা আবশ্যিক।

ভাণ্ডিকল। ইহা অতিশয় অশুভ বটে, কিন্তু সর্বত্রই যে রোগীর মৃত্যু হয়, এমন নহে। ইহা রোগীর অবস্থা, ছিদ্রের কারণ, নিশ্চাণবিশেষে ছিদ্র ও ছিদ্রের পরিমাণ এই সকলের উপর অনেক নির্ভর করে।

চিকিৎসা। রোগীর বিশেষত যে যন্ত্রে ছিদ্র হয়, তাহার সম্পূর্ণ স্থিতিতা সাধন করা নিতান্ত আবশ্যিক। পাকায়ন বা অস্ত্রে ছিদ্র হইলে, মুখ দ্বারা এক কালে আহার না দিয়া, কেবল অল্প পরিমাণে পিচ্কারি দিয়া আহার দিবে। অহিফেন ইহাতে মহোষধ। ইহা দ্বারা শকের ও বেদনার উপশম এবং পেরিষ্টল্টিক্ গতির নিবারণ হয়। মধ্যে ইহা পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইবে। উষ্ণকর দ্রব্যাদি দ্বারা কল্যাপ্সের চিকিৎসা করিবে এবং অম্লবহা নালী আক্রান্ত হইলে, পিচ্কারি দ্বারা উহা ব্যবহার করিবে। হস্ত পদে উষ্ণতা ও সর্বপলাস্ত্রা ব্যবহার করা আবশ্যিক। উদরে উষ্ণ ফ্লোমেণ্টেশন্ করিবে। পেরিটোনাইটিস বা অন্য প্রদাহ উপস্থিত হইলে, তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। পাকায়ন বা অস্ত্রে ছিদ্র হইবার পর কিছু দিন মুখ দিয়া আহার বা বিরোচক ঔষধাদি ব্যবহার উচিত নহে।

৫। এসাইটিস্, পেরিটোনিয়মের ড্রপ্সি।

‘পেরিটোনিয়মের স্থানিক ড্রপ্সিকে উদরী বা এসাইটিস্ কহে। ইহার প্রধান কারণ। ১। যকৃৎস্বাস্থ্য পোট্যাল শিরার উপর, সিরোসিস্ বা অন্যরূপ যকৃৎের পুরাতন সঙ্কোচন বা ক্যান্সার হেতু নিপীড়ন। ২। যকৃৎের বহির্ভাগে বিদ্যায়ের মধ্যে পোট্যাল শিরার

কাণ্ডের উপর নিপীড়ন। এই কারণে, ক্যান্সাস্‌, এলুমিনাএন্ড পীড়া, হাইড্রেটিড বা স্ফোটক প্রভৃতি যকৃতের পীড়ার সহিত ইহা দেখা যায়। যকৃতের উন্নত ভাগ দ্বারা শিরা নিপীড়িত হয় অথবা উহার সন্ধেৎ বিদ্যমান হইয়া থাকে। পেরিহিপ্যাটাইটিস্‌জনিত প্রদাহিক স্থূলতা, নিকটবর্তী কোন টিউমর, অথবা এনিউরিজ্‌ম্‌ দ্বারাও পোট্যাণ্‌ শিরা নিপীড়িত হইতে পারে। ৩। ধূস্রস্‌ হেতু পোট্যাণ্‌ শিরার অভ্যন্তরাব-
 রোধ। ৪। যে স্থলে হিপ্যাটিক্‌ শিরার সহিত সংযোগ হয়, তাহার নিম্নে অধোমহা-
 শিরার উপর নিপীড়ন। ৫। হৃৎপিণ্ডের বা ফুস্‌ফুসের পীড়া হেতু শৈরিক রক্ত-
 সঞ্চলনের অবরোধ। পরে ইহাদের দ্বারা যকৃতে পরিবর্তন হইতে পারে। ৬। হৃৎপিণ্ডের
 পীড়া। ৭। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্‌, অথবা পেরিটোনিয়মে অসুস্থ পদার্থের সঞ্চয়।
 কেহৎ বিবেচনা করেন যে, শেষোক্ত কারণে প্রবল কঙ্কেশন্‌ হইয়া এই ঘটনা হয়, কিন্তু
 বোধ হয় যে, ক্ষুদ্রৎ রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন হেতুই ডুপ্সি হয়। ৮। গাত্রে শৈত্য লাগান,
 সমুৎসর্গের অবরোধ বা ত্বকের পুরাতন পীড়ার উপশম, এবং অপরাপর কারণ হেতু প্রবল
 আত্যন্তরিক কঙ্কেশন্‌। শেষোক্ত কারণ প্রকৃত কারণ কি না, তদ্বিসয়ে সন্দেহ আছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ডুপ্সির জলীয় পদার্থের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই,
 কিন্তু কখনৎ ইহা অনেক গ্যালন্‌ হইতে পারে। জলীয় পদার্থের পরিমাণানুসারে টিউ
 প্রসারিত ও উহার মধ্যে ইহা সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহা সচরাচর জলবৎ পরিকৃত, স্বচ্ছ,
 বর্ণহীন বা স্বেৎ পীতবর্ণ, ফারাক্ত, কদাচ সমাকার বা অসাক্ত, ইহা ঘোলা, ময়লা, সপিত
 বা সরক্ত, অথবা জিল্যাটিন্‌ বা ফ্রাইব্রিন্‌সংযুক্ত হইতে পারে। ইহার নির্মাণ সর্বত্র সমান
 নহে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে অধিক এল্‌বিউমেন্‌ থাকে এবং কদাচ ইহাতে ফ্রাইব্রিন্‌,
 ইউরিয়া বা কোলেস্টেরিন্‌ পাওয়া যায়।

লক্ষণ। জলীয় পদার্থের যান্ত্রিক ক্রিয়া হইতেই উদরীর সন্নিহিত লক্ষণ সকল উদ্ভূত
 হয়। উহার পরিমাণানুসারে উদর পূর্ণ ও অসুস্থ বোধ হয় অথবা কটিদেশে বেদনা বোধ
 হইয়া থাকে। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অতিসাধারণ। আত্মান ও কোষ্টবদ্ধ
 বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য, এবং কখনৎ বমনও হইয়া থাকে। ডাএক্স্ট্রামের ব্যতিক্রম
 হওয়াতে ঝাঁকুচ্ছ হইতে পারে এবং আত্মানবশত ও শরনাবস্থার উহার বৃদ্ধি হয়। হৃৎ-
 পিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে হৃৎপিণ্ডক্রিয়ার বৈষম্য বা কখনৎ মুচ্ছনার উপক্রম
 হয়। জলীয় পদার্থ দ্বারা অধোমহাশিরা নিপীড়িত হওয়াতে পদের এনামার্কী ও উদর
 প্রাচীরের শিরার বিবৃদ্ধি হয়। কিডনির শিরার নিপীড়ন হেতু মূত্রে এল্‌বিউমেন্‌ থাকিতে
 পারে, এবং মূত্রের পরিমাণও অল্প হয়। স্বক্‌ রক্ত ও শুক হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। অনেক স্থলে এই সকল চিহ্ন অতিনির্দিষ্ট, কিন্তু জলীয় পদার্থের
 পরিমাণানুসারে উহাদের তারতম্য হইয়া থাকে। ১। সচরাচর ত্বক্‌ কিয়ৎপরিমাণে বিলুপ্ত,
 মন্থণ, উজ্জ্বল, ও পাতলা বোধ হয় এবং অনিয় শিরা সকল বৃহৎ এবং নাভি প্রসৃত, পরাক্ষিপ্ত,
 কোষবৎ ও অবশেষে বিলুপ্ত হয়। ২। অল্প বা অধিক পরিমাণে, কখনৎ অত্যধিক
 পরিমাণে উদরের বৃদ্ধি হয়। উহা দুই দিকে সমাকার ও গোল হইয়া থাকে, কিন্তু সংস্থান-
 বিশেষে, পার্শ্বে ও হাইপোগ্যাস্ট্রিক্‌ বা ইপিএক্‌ প্রদেশে অধিক বোধ হয়। নাভিদেশেই
 উহার পরিধি সর্বাপেক্ষা অধিক হয়। বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র ও অবনত এবং উহার নিম্ন ধার পরা-
 ক্ষিপ্ত বা কখনৎ এন্‌সিফর্ম্‌ উপাধি বক্র হয়। সচরাচর নিম্ন হইতে উদর বর্দ্ধিত হইতে
 থাকে এবং অনেক স্থলেই অল্পেৎ বৃদ্ধি হয়। ৩। ঔদরিক শ্বাসপ্রশ্বাসীয় গতির স্বল্পতা বা
 অভাব এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সচরাচর ক্ষুণ্ণ বা অগভীর হয়। ৪। উদরপ্রদেশ সমাকার হইয়া
 থাকে এবং সচরাচর এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে বা অপর দিকে সঞ্চলতা অনুভূত হয়।

৫। রোগী চিং হইয়া থাকিলে, ডল্ শব্দ প্রথমে কটিদেশে, তৎপরে উদরের নিম্ন ভাগে, তৎপরে ক্রমে সমুখ ও উর্দ্ধ দিকে এবং পরিণামে সমস্ত উদরে অনুভূত হয়। নাভিদেশে শূন্যগর্ভ শব্দ সর্বাপেক্ষা দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে এবং ঐ স্থানে কিছু কাল উহার আধিক্য হইতে পারে। রোগী উপবেশন করিলে, সমুখে সরল পেশীদ্বয়ের মধ্য স্থানে শূন্যগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। ৬। আকর্ষণ দ্বারা কোন চিহ্ন অনুভব করা যায় না। ৭। সংস্থান পরিবর্তন দ্বারা জলীয় পদার্থের সকলতা, উদরের নিম্ন ভাগে ক্ষীততা, এবং ডল্ শব্দের ও সকলতার পরিবর্তন ইত্যাদি চিহ্ন প্রকাশ পায়। ৮। সরলাস্ত্র পরীক্ষা করিলে, জলীয় পদার্থের প্রতিরোধকতা অনুভূত হয়। ৯। যোনি পরীক্ষা করিলে, উহা ক্ষুদ্র, জরায়ু অধোদিকে চালিত ও বক্র এবং কখনও বাল্বার মধ্য দিয়া একটা কোষ বহিনিহিত বোধ হয়। ১০। ট্রোকান্স দ্বারা ছিঁড় করিলে, সচরাচর অধিক পরিমাণে এল্‌বিউমেনসংযুক্ত সিরমু বাহির হয়। ১১। লুংপিও উর্দ্ধ ও বাম দিকে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে এবং কখনও এই কারণে উহার মূলে মর্শ্বর শব্দ উৎপন্ন হয়।

রোগনির্ণয়। উদরীতে দুইটি বিষয় নির্ণয় করা অত্যাবশ্যক। ১। জলীয় পদার্থ আছে কি না, তাহা স্থির করিবে এবং উহা থাকিলে, অপরাপর অনুসন্ধান হইতে উহাকে প্রভেদ করিবে। ২। উদরীর নৈসর্গিক কারণ নিশ্চয় করিবে। উদরে ও ওমেটমে মেদাধিক্য, উদরপ্রাচীরের শিথিলতা ও আধ্বান, যকের নিম্নে ইন্ডিয়ার আতিশয়া, পেরিটোনাইটিস্, বিশেষত পুরাতন পেরিটোনাইটিস্, ওমেটমে কোলএড্ ক্যান্সারের মর্শ্বর, পাকাক্ষয়ের অতিরিক্ত বিস্তার, ওভেরির টিউমর, জরায়ুর সমস্ততা বা জলীয় পদার্থ দ্বারা বিস্তার, ব্র্যাদারের অতিরিক্ত প্রসার, যকুং বা অন্য কোন নির্মাণসংক্রান্ত হাইডেটিড্ টিউমর, কিডনির অতিবৃহৎ সিস্ট ও কোন্ কৃত্রিম টিউমর এই সকল উদরের সাধারণ বিরুদ্ধির সহিত উদরীর ভ্রম হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই এই সকল অবস্থা হইতে উদরীকে প্রভেদ করা যায়, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, উদরীর সহিত ইহাদের কোন২টির এবং টিউমর বা যন্ত্র বিরুদ্ধির বর্তমানতা; জলীয় পদার্থের অত্যন্ততা বা অত্যাধিক্য; ওমেটেরির ক্ষুদ্রতা হেতু অস্ত্রের সমুখে আগিবার ব্যাঘাত; অথবা সংযোগবশত পরিমিত স্থানে জলীয় পদার্থের মর্শ্বর ইত্যাদি কারণে সাধারণ চিহ্নাদির ভারতম্য হইতে পারে। কোন ঘন অন্তঃকোষ্ঠের বিরুদ্ধির সহিত উদরী হইলে, হঠাৎ অঙ্গুলি দ্বারা দৃঢ় রূপে নিপীড়ন করিলে, জলীয় পদার্থ স্থানচ্যুত হওয়াতে উহা অনুবোধ করিতে পেরা যায়। সন্দেহ স্থলে জলীয় পদার্থ দূর করিয়া পরীক্ষা করিলে, আর সন্দেহ থাকে না।

পশ্চাৎস্থিত বিষয় সকল দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। ১। পীড়ার সাধারণ পূর্ব বৃত্তান্ত এবং রোগীর বয়ঃক্রম ও সাধারণ আকার। ২। বিরুদ্ধির ইতিবৃত্ত অর্থাৎ প্রবল বা পুরাতন ভাবে উহার প্রকাশ, ক্রমশ বর্ধন বা মধ্যোক্ত হ্রাস বৃদ্ধি এবং উৎপত্তির স্থান ও বর্ধনের দিক। ৩। আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও প্রধানত যন্ত্রের অবস্থা। ৪। চিকিৎসার ফল এবং এম্পিরেটর, ট্রোকান্স, ও ক্যাথিটার ব্যবহার এবং উদরের পরিষ্করণ।

উপরি উল্লিখিত বিরুদ্ধি সকলের স্বভাব এই শুল্ককের স্থানবিশেষ হইতে অবগত হইবে। এস্থলে ওভেরির সিস্টিক্ টিউমর হইতে উদরীকে কি রূপে প্রভেদ করা যায়, তাহা বর্ণিত হইবে। ১। ওভেরির টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন। ১) নাভি সচরাচর পাতলা ও চাপটা হয়, কিন্তু পরাক্ষিপ্ত বা কোষাকার হয় না। (২) বিরুদ্ধি গোলাকার নহে, উহা সমুখে উচ্চ হয়, নিম্নে উচ্চ হয় না, অনেক স্থলে দুই দিকে সমান নহে। শরনাবস্থার

নাভির প্রায় এক ইঞ্চি নিম্নে উহার পরিধি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয় এবং এই অবস্থায় এন্টিস্ক্রম্ উপাস্থি হইতে নাভির দূরত্ব অল্প হইয়া থাকে। (৩) সূত্রাচর অতিস্পষ্ট সকলতা বোধ করা যায়। উদর অল্প বা অধিক পরিমাণে দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক বা ওটমুক্ত বোধ হয়। সমস্ত প্রদেশের অনুবোধ একরূপ হয় না। গভীর রূপে চাপিলে, এক পার্শ্ব অপেক্ষা অপর পার্শ্ব অধিক স্থিতিস্থাপকতা অনুভূত হয়। (৪) কেবল উদরের সম্মুখে ও নাভি-দেশেও ডল্ শব্দ এবং পার্শ্বদেশে শূন্যগর্ভ শব্দ অনুভূত হয়। উপবেশন অবস্থায় সরল পেশীর মধ্য স্থানে ডল্ শব্দ উৎপন্ন হয়। প্রতিঘাতে কেবল প্রতিরোধকতা বোধ হইয়া থাকে। (৫) আকর্ষণ দ্বারা এক ইলিএক্ ধমনীর উপর নিশ্চীড়নজনিত মর্ম্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে। (৬) উদরীতে সংস্থান পরিবর্তন হেতু যে পরিবর্তন হয়, ইহাতে তাহা হয় না। (৭) সরলাঙ্গ পরীক্ষা করিলে, কঠিন প্রতিরোধকতামুভব হয়। (৮) জরায়ু উর্দ্ধে আকৃষ্ট হওয়াতে যোনি দীর্ঘ ও উর্দ্ধে অগ্রসৃত্ত হয়। (৯) ট্রোকান্স দ্বারা জলীয় পদার্থ বাহির করিলে, উহা ঘন, চট্‌চট্‌য়া, বর্ণবিশিষ্ট, কখনও কোলেস্টেরিনসংযুক্ত দেখা যায়, এবং তাহার পরে টিউমরের ঘনান্ধ সহজে অনুভূত হয়। ২। উদরীর ন্যায় ইহাতে কোন কারণের পূর্বে রুতাশ্ত বা যান্ত্রিক পীড়ার প্রমাণ পাওয়া যায় না। ৩। অনেক স্থলে, রোগী একরূপ বোধ করিতে পারে যে নিম্ন ও এক দিক্ হইতে বিরুদ্ধি আরম্ভ হইয়াছে। ৪। ইহাতে উদরীর আনুষঙ্গিক লক্ষণ বর্তমান থাকে না, কিন্তু ওবেরির টিউমরে শিরার নিশ্চীড়ন হেতু পদের, কখনও কেবল এক পদের এনামার্কী হইয়া থাকে।

উদরীর কারণ নির্ণয়ার্থে যকৃত, হৃৎপিণ্ড ও কিড্‌নিসংক্রান্ত পীড়ার ইতিবৃত্ত, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন প্রভৃতি বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। নিরাকরণী প্রণালী দ্বারা কেবল অস্পষ্ট কারণ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সূত্রাচর উদরীর কারণের চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা, কিন্তু বিবেচক ঔষধ অনেক স্থলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোনও স্থলে কোপেবার ব্যাল্‌গ্যাম্ ও রেজিন্‌ দ্বারা মূত্রযুক্তি করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্যারাসেণ্টেসিস্ ও নিশ্চীড়ন এই দুই উপায়ে প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। জলীয় পদার্থের পরিমাণ অত্যধিক হইলেই সূত্রাচর প্যারাসেণ্টেসিস্ নির্বাহ করা যায়। উদরী, হৃৎপিণ্ড বা মূত্রপিণ্ডের পীড়া হেতু সাধারণ ড্রপ্সির অংশ হইলে, জলীয় পদার্থের পরিমাণ এত অধিক হয় না যে, এই অপারেশন্‌ দ্বারা উহা দূর করা আবশ্যক হয়, এবং দূর করিলে, আন্ত উপশম ব্যতীত বিশেষ উপকার হয় না। যকৃতের ক্যান্সার প্রভৃতি কারণে যে স্থানিক ড্রপ্সি হয়, তাহাতেও প্যারাসেণ্টেসিস্ দ্বারা এইরূপ উপকার হইয়া থাকে, কিন্তু যকৃতের সিরোসিস্‌জনিত উদরীতেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জলীয় পদার্থের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে এবং অন্য উপায় দ্বারা উহা দূর করিতে না পারিলে, পুনঃ এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং ইহা দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। উস্তেজনের আশঙ্কা নিবারণিত হইলেই প্রশস্ত বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় রূপে উদর বন্ধন করিয়া রাখিলেও বিশেষ উপকার হয়। অতিদুরূহ পীড়াতেও কখনও এই উপায় দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। কোনও স্থলে ডিজিটেলিসের পত্রের পুষ্টিসের সহিত নিশ্চীড়ন ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

৩২ । অধ্যায় ।

পাকাশয় ও অন্ত্রের পীড়া ।

ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব ।

অন্নবহা নালীসংক্রান্ত লক্ষণাদি সচরাচর প্রকাশ হয় বলিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে উহাদের বিষয় অনুসন্ধান করা হইয়া থাকে । নিম্নে উহার ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল এবং কি প্রণালীতে উহাদের নিরূপণ করিতে হয়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে ।

১। অমুস্থ অমুবোধ । সচরাচর উদরের কোন না কোন স্থানে ইহা অনুভূত হয়, এবং টাটানি বা বেদনা ; উদরোৰ্দ্ধ প্রদেশে উষ্ণতা বা জ্বালা বোধ ; নিমজ্জনবোধ, আকর্ষণ বা টান্ বোধ ; আহারের পর অমুখ, পূর্ণতা বা ভার বোধ ; অথবা পূর্ণাহারের পর উদরের শূন্যতা বোধ ও সতত আহারে ইচ্ছা ; এবং উদরমধ্যে অস্বাভাবিক গতি এই সকল এই অমুবোধের মধ্যে সর্বপ্রধান । উদরোৰ্দ্ধ প্রদেশস্থ এক প্রকার বিশেষ উষ্ণতা ও জ্বালা বোধকে কার্ডিওএল্‌জিয়া, হার্টবন্ বা বুকজ্বালা কহে । বোধ হয় যেন ইহা গলনলী দিয়া গলায় উঠে, অথবা কোন২ স্থলে বন্ধস্থলে বিস্তৃত হয় । বেদনার বিষয় বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিবে এবং পান ভোজন, বিশেষ আহারীয় দ্রব্য, বমন বা গলমধ্যে উদ্গমন, মল বা বায়ু নিঃসরণ, স্নানস্থান বা গতি, কাসি বা দীর্ঘ শ্বাসগ্রহণ, মানসিক উদ্বেগ, কখন২ রজোনিঃসরণের সময় ইত্যাদি দ্বারা বেদনার ব্যতিক্রম হয় কি না, তদ্বিষয় অবগত হইবে । টাটানির বিষয় অবগত হইবার নিমিত্ত রোগীকে অনামনা করিয়া যত দূর সম্ভব, উহার স্থান, বিস্তৃতি, পরিমাণ, গভীরতার বিষয় ও টিউমর্ প্রভৃতির সহিত উহার কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে । সর্ব প্রকার উদরিক বেদনায় এইরূপ ব্যবহার করিবে । পাকাশয় আক্রান্ত হইলে, অনেক স্থলে পৃষ্ঠের দিকে স্বন্ধদ্বয়ের মধ্যে, অথবা বন্ধস্থলের সম্মুখে অমুখ ও বেদনা বোধ হয় ।

২। পান ভোজনের ইচ্ছাসংক্রান্ত অমুবোধেরও পরিবর্তন হয় । ক্ষুধার স্বল্পতা বা অভাব (এনোরেক্সিয়া) এবং কখন২ আহারে সম্পূর্ণ অরুচি হইতে পারে । সতত অধিক পরিমাণে আহারের ইচ্ছা হইলে, উহাকে বুলিমিয়া কহা যায় এবং উহার সহিত বিশেষ আহারীয় দ্রব্য আহার করিতে ইচ্ছা বা উহার প্রতি বিতৃষ্ণা হইতে পারে । এই অবস্থাকে পাইকা কহে । কখন২ অধিক পিপাসা, অথবা কোন বিশেষ পানীয় দ্রব্য পানে ইচ্ছা হয় । কখন২ জলীয় পদার্থের প্রতি বিতৃষ্ণা জন্মে ।

৩। পরিপাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে উদরস্থ আহারীয় দ্রব্যের বিগলন বা ফর্মেটেসন্ হয় এবং তজ্জন্য বাষ্প ; কখন২ এল্‌কহল্ ; ল্যাক্টিক্, বিউটেরিক্, এসিটিক্ প্রভৃতি এসিড্ ; বা মার্সিনি বেক্টি কিউলাই ও টেরিডেলি প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ জগ্মিতে পারে । এই সকল কারণে আত্বান, উদরে গড়্ গড়্ শব্দ (বর্বরিগ্‌মাই), বাষ্পোদগীরণ, অন্ন ইত্যাদি কারণে অমুখ হইতে পারে ।

৪। অপকারক পদার্থ দূর করিবার নিমিত্ত পাকাশয়সংক্রান্ত বহিষ্করণ ক্রিয়া । বমন ও বমনোদ্বেষ্ট । বমনোদ্বেষ্টের সহিত বমনোচ্ছা থাকিতে বা না থাকিতেও পারে । আহারীয় দ্রব্যের উদ্গীরণ এবং বাষ্প, জলীয় পদার্থ ও অন্যান্য দ্রব্যের উদ্গার । বমনকালে যে কেবল পাকাশয়ের পৈশিক পর্দার আকুঞ্চন হয়, এমন নহে, উদর ও বক্ষের পেশীর আকুঞ্চন

এবং গলনলীর নিম্নান্তের শিথিলতা হইয়া থাকে। বমনোদ্বেষণও এই ক্রিয়ার সমান, কিন্তু ইহাতে পাকাশয় শূন্য থাকিতে বা গলনলীর অধোভাগ আকৃষ্ট ও বদ্ধ হওয়াতে কেবল বায়ু উৎসারিত হয়। কেবল পাকাশয়ের আকৃষ্টন হেতুই রিগজিটেশন্ ও ইয়কুটেশন্ হইয়া থাকে। কেহই ইচ্ছামুসারে আহারীয় দ্রব্য উৎসারিত করিতে পারে। শৈশবাবস্থার বমনও প্রায় এই রূপ। একপ্রকার বিশেষ ইয়কুটেশন্ বা -রিগজিটেশন্কে পাইরোসিস্ বা ওয়াটার ব্র্যাশ্ বা জলোদ্গম কহে। ইহাতে উদরোচ্ছিন্ন প্রদেশে অম্ল ও দাহ অম্লত্বের পর মুখে কিয়ৎপরিমাণে সচরাচর বিরস ও সমঝারান্ন, কিন্তু কখনও কটু বা অম্লান্ন জলীয় পদার্থ উঠিয়া থাকে। কেহই এই জলীয় পদার্থকে লাল্য, কেহ বা প্যানক্রিয়াসের রস বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু বোধ হয় যে, পাকাশয় হইতেই ইহার অধিকাংশ উঠিয়া থাকে।

৫। অন্নবহা নালীতে রক্ত পতিত হইয়া পাকাশয় হইতে বহির্গত হইলে, উহাকে হিমেটিমিসিস্, অস্ত্র হইতে বহির্গত হইলে, উহাকে মিলিনা কহে।

৬। অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈষম্য হইয়া কোষ্টবদ্ধ বা উদরাময় হইতে পারে। এ বিষয়ের অম্লসঞ্জনকালে কত অন্তরঃ মলত্যাগ হয়, ঐ সময়ে বেগ দিতে হয় কি না, মলত্যাগের পূর্বে, মলত্যাগকালে বা উহার পরে কোন অস্বাভাবিক অম্লবোধ হয় কি না এবং মলের পরিমাণ ও স্বভাবই বা কি ইত্যাদি অম্লসঞ্জন করা আবশ্যিক। অনেক স্থলে চিকিৎসক স্বয়ং মল পরীক্ষা করিয়া, উহার পরিমাণ, বর্ণ, সাধারণ দৃশ্য, ঘনত্ব, কঠিন মলের আকার ও আয়তন, গন্ধ, ফ্লুমেটেশন্ বা বায়ু সম্পর্কে উহার পরিবর্তন, উহার সহিত অপরিবর্তিত বা কিয়ৎপরিমাণে পরিবর্তিত আহারীয় দ্রব্যের অবস্থান, এবং বাহ্য পদার্থ, ক্যালকুলাই, বিশেষত যকৃতের ক্যালকুলাই, কৃমি বা হাইডেটিড, রক্ত বা পরিবর্তিত রক্ত, মিউকস্ বা পুণ্ড, মেদপদার্থ, ফ্লাইট্রিন্ খণ্ড বা কষ্টস্, এপিথিলিয়মের খণ্ড, উদ্ভিদ, দৈহিক বা পার্থিব বিষ, অথবা কদাচ অন্ত্রের স্রুগ্ বা কিয়দংশ ইত্যাদির বিষয় অবগত হইবে। কখনও, বিশেষত বিষ ও পরাঙ্গপুষ্ট পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত মলের রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়।

৭। জিহ্বা পরীক্ষা দ্বারা পরিপাক্যন্ত্রের অবস্থার বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হওয়া যায়। ইহাতে প্চাশ্লিষিত বিষয় সকল অবগত হইবে। ক। আয়তন ও অপকার এবং উহাতে দৃষ্টচিহ্ন আছে কি না। খ। মিউকোস্ আবরণের, বিশেষত অগ্র ভাগ ও ধারের বর্ণ। গ। ইহা সরস বা নীরস কি না। ঘ। ইহার প্রদেশ মৃদু, কাচবৎ, বিদার বা সীতায়ুক্ত কি না। ঙ। বিভিন্ন প্রকার প্যাপিলির আকার, আয়তন ও বর্ণ। চ। পৃষ্ঠ-দেশে ফ্লোরের বর্তমানতা, বিস্তৃতি ও স্বভাব। এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, পাকাশয়ের পীড়া জন্মিলে, অনেক স্থলে মুখ ও গুলার অম্ল হইয়া থাকে এবং মুখে বিকৃতা-স্বাদ ও নিঃস্বাসে দুর্গন্ধ হয়।

৮। কখনও সরলান্ত্রের অধোভাগে ও ওহো, নিরন্তর বা মলত্যাগের পূর্বে, মলত্যাগ-কালে বা পরে বেদনা; পূর্ণতা, ভারবোধ, জ্বালামুভব, সন্ধোচন, আকর্ষণ বোধ প্রভৃতি অস্বাভাবিক অম্লবোধ অম্লভূত হইয়া থাকে। ইহাদের কোনও অম্লবোধকে টেনিঙ্কম্ কহা যায়। কখনও অর্শও হয়।

৯। অন্নবহা নালীর ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহা দ্বারা আশ্মান, পাকাশয় বা অন্ত্রসম্বন্ধীয় টিউমর, অভ্যন্তরে কোন পদার্থের সঞ্চয়, পাকা-শয়ের স্থায়ী প্রসারণ, অন্নবহা নালীর কোন অংশের স্থানান্তর, আক্কেপিক আকৃষ্টন ও অবরোধ প্রভৃতি বিষয় জানিতে পারা যায়।

১০। পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা। জন্মিলে, সাধারণ মণ্ডলীর ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। এই কারণে বহুবিধ লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। নিম্নে তন্মধ্যে বিশেষতঃ লক্ষণের উল্লেখ করা যাইতেছে। দেহ শীর্ণ, পাণ্ডুবর্ণ ও দেখিতে রক্তাশ্রিতাবিশিষ্টের ন্যায়; দৌর্বল্য, সাধারণ অমুখ, আলস্য ও শ্রান্তিবোধ, উদ্যমে, বিশেষতঃ প্রাতে ও আহারের পরে অনিচ্ছা, অল্প বা অধিক ক্ষর, শুষ্ক বা ক্লষ্ণ ত্বক্ অথবা সস্তাপের স্বভাব ও হস্তপদাদি শীতলস্বৰ্ণাক্ত; রক্তাধিক্যজনিত বা স্নায়ুশূলবৎ শিরঃপীড়া, অথবা মস্তকে ভার ও আকর্ষণ অমুভব, মস্তক ঘূর্ণন, উত্তেজন ও ক্লষ্ণ স্বভাব, অবসন্নতা ও নিরপেক্ষতা, মানসিক উদ্যমে অনিচ্ছা। অনুমানশক্তির বিশৃঙ্খলতা ও বুদ্ধিরতির হ্রাস, হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্, নিদ্রার অভাব অথবা নিদ্রালুতা ও অস্থিরতা এবং অপ্রিয় স্বপ্ন দর্শন, তীক্ষ্ণতা ও নর্বস্নেনস্, হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা, শীতবোধ বা কম্প, বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে গাত্রে মড়মড়ানি বোধ অথবা শৈশবে কন্বল্গন; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈষম্য, দৌর্বল্য বা হৃৎস্পন্দন, কখনঃ মুচ্ছনার উপক্রম বা প্রকৃত মুচ্ছনা, হৃৎপ্রদেশে অমুখবোধ ও দুর্বল নাড়ী; শ্বাসকৃচ্ছ, হিক বা শ্বাসকাসের ন্যায় আক্রমণ; বক্ষঃস্থলে ভারবোধ ও কাসি; মূত্রে লিথেন্ট বা কখনঃ ফস্ফেটের বা অগ্গ্লেটের আধিক্য, উহার অল্পত্বের আধিক্য বা স্বভাব ও ক্রোমাইডের স্বভাব; ক্রীধারের ব্যতিক্রম; এবং আর্টিকেরিয়া, হার্পিস্ ও সোরাইএসিস্ প্রভৃতি ত্বকের ক্ষোটক।

১১। পাকাশয় ও অন্ত্রসংক্রান্ত টিউমর বা সঞ্চিত ঘন পদার্থ দ্বারা নিকটবর্তী নির্মাণ নিপীড়িত হওয়াতে বিবিধ প্রকার লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে।

৩৩। অধ্যায়।

পাকাশয়সংক্রান্ত কয়েকটি লক্ষণ ও ক্রিয়াবিকার।

এই অধ্যায়ে পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকার ও কয়েকটি লক্ষণের বিধয় বর্ণন করিয়া উহার পুরাতন পীড়ার নির্ণয়, ভাবিফল ও চিকিৎসা অধ্যায়বিশেষে বর্ণন করা যাইবে।

১। গ্যাস্ট্রোডাইনিয়া, গ্যাস্ট্রাল্জিয়া।

কারণ। পাকাশয়ের এই যন্ত্রগাদায়ক নিউর্যাল্জিক পীড়া স্ত্রীলোকের, বিশেষতঃ যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এবং স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে অধিক হইয়া থাকে। শারীরিক দৌর্বল্য ও অবসাদ; রক্তাশ্রিতা; হিষ্টিরিয়া; হাইপোকণ্ড্রাইএসিস্; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, উদ্বেগ ও মনস্তাপ হেতু স্নায়বিক দুর্বলতা; গাউট বা বাতরোগ; জরায়ু বা অণ্ডাধারের পীড়া ও গর্ভাবস্থা এই সকলের সহিত ইহা অধিক হয়। অল্প স্বভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ও অতিরিক্ত উষ্ণতা সেবনও কোনঃ স্থলে ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। কখনঃ ম্যালেরিয়া ও কদাচ স্নায়ুকেন্দ্রের পীড়াবশতও ইহা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। উদরোচ্চ প্রদেশে বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার দুর্বলতা ও স্বভাব সর্বত্র সমান নহে এবং সচরাচর মধ্যেঃ উহার আতিশয্য হয় ও নিয়মিত বা অনিয়মিত সময়ের পরে প্রকাশ হয় এবং অনেক স্থলে এক কালে উহার উপশম দেখা যায় না। আতিশয্য-কালে, বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়া ও গাউট থাকিলে, যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। অনেক স্থলে আহার করিলে, বিশেষ উপশম বোধ হয়, কিন্তু পাকাশয় শূন্য হইলেই পুনরায় বেদনা প্রকাশ হইয়া থাকে। কখনঃ সহজে জাৰ্ঘ্য ও স্নিগ্ধ দ্রব্যাদি অপেক্ষা অজাৰ্ঘ্য পদার্থ

আহারে উপশম বোধ হয়। কোন২ স্থলে কিছু না কিছু দ্রব্য অথবা উষ্ণ চা প্রভৃতি আহার করিলেই বেদনার বৃদ্ধি হয়। সচরাচর নিপীড়নে, বিশেষত দৃঢ় ও দীর্ঘকাল এক ভাবে চাপিলে, উপশম বোধ হয়, কিন্তু টাটানিও থাকিতে পারে। রোগী উদরোচ্চি প্রদেশে নানাবিধ আশ্চর্য অনুবোধ বিষয় উল্লেখ করিতে পারে। দ্রুত বেদনার আতিশয্যকালে পাকাশয়, অস্ত্র ও উদরের পেশীর আক্ষেপ হইতে পারে। অনেক স্থলে অল্প ও বাষ্প উল্লীর্ণ, আধান, বুকজ্বালা বা মুখে জলোন্ময় ইত্যাদি অজীর্ণের লক্ষণ স্বভাবত বর্তমান থাকে। জিহ্বা প্রায় স্বাভাবিক থাকিতে পারে। হিষ্টিরিয়া থাকিলে, কখন২ মধ্যে২ বমন হওয়াতে বিশেষ কষ্ট হয় এবং অযোগ্য ও অজার্য আহারীয় দ্রব্যের প্রতি ইচ্ছা হয়। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে রোগী আহার করিতে পারে না বলিখা অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া পড়ে, কিন্তু কখন২ হিষ্টিরিয়াবশত গতত বমন হইলেও রোগী বিশেষ শীর্ণ হয় না। অনেক স্থলে এয়টার স্পন্দন হইয়া থাকে।

২। পাকাশয়ের স্প্যাজ্‌ম, ক্র্যাম্প বা আক্ষেপ।

কারণ। এই প্রবল পীড়া গ্যাস্ট্রাল্‌জিয়ার ন্যায় পুরাতন হয় না, ইহাতে পাকাশয়ের প্রাচীরের আক্ষেপিক আকৃকন হইয়া থাকে। অজার্য ও উত্তেজক আহারীয় ও পানীয় দ্রব্য, কোন২ স্থলে সচরাচর অনিষ্টকর বিশেষ২ আহারীয় দ্রব্য, অতিরিক্ত, বিশেষত শূন্য পাকাশয়ে শীতল বা বরফের জল পান, পাকাশয়ে উত্তেজক মিক্রিশন, আধান, মানসিক উদ্বেগ, গাউট প্রভৃতি কারণে ইহা প্রকাশ হয়।

লক্ষণ। ইহাতে হঠাৎ তার বেদনা হইয়া মধ্যে২ উহার আতিশয্য ও উপশম হয়। এই বেদনা চর্মবৎ, সন্ধোচনবৎ বা আকৃকনবৎ। পাইলোরসের নিকটেই ইহা অতি স্পষ্ট হয়, কিন্তু এক দিক্ হইতে অপর দিকে উদরোচ্চি প্রদেশে, এমন কি, গলনশীতেও ইহা হইতে পারে। নিপীড়নে বিশেষ উপশম বোধ হয়, রোগী বসিয়া পাকাশয় দৃঢ় রূপে চাপিয়া বা উপুড়্ হইয়া থাকে অথবা গড়াইয়া বেড়ায়। কখন২ বমনোদ্বেগ হয় এবং বমন হইলে, বেদনার উপশম হইয়া থাকে। সচরাচর রোগী অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্বল হয় এবং কখন২ দেহ নিতান্ত নিস্তেজ, শীতল ও চট্‌চট্যা ঘর্ম্মাক্ত, নাড়ী দুর্বল ও মন্দা হয় এবং জংপিও উৎকণ্ঠিত হইয়া মৃত্যুও হইতে পারে। কখন২ পাকাশয়ের আকৃকনের গতি স্পষ্ট অনুভব করিতে পারা যায়। আকৃকন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অল্প টাটানি থাকিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই উহার নিবৃত্তি হয়।

চিকিৎসা। পাকাশয়ে কোন উত্তেজক পদার্থ থাকিলে, অতিমাত্রার ঈষদুষ্ণ জলের সহিত সল্‌ফেট অব্‌ জিঙ্ক বা সর্বপূর্ণ সেবন করাইয়া বমন করাইবে। কোন রূপ কার্মিনেটিব্‌ জলের সহিত স্পিরিট অব্‌ এমোনিয়া, স্পিরিট অব্‌ ক্লোরোফর্ম ও টিং অহিফেন একত্র সেবন করাইলে, বেদনার উপশম হইতে পারে। অল্প থাকিলে, কার্বনেট অব্‌ গোডা বা ম্যাগ্নিশিয়া সেবন করাইবে। উষ্ণ জলের সহিত অল্প ত্র্যাণ্ডি বা জিন্‌ সেবন করাইলেও উপকার হয়। কোন উত্তপ্ত পাত্র বা উষ্ণ ভূমি বা লবণের নিরবচ্ছিন্ন উত্তাপ দ্বারা বিশেষ উপশম হইয়া থাকে। আক্রমণের পর বিরেকক ঔষধ দ্বারা উদর পরিকার করিবে।

৩। বমিটিং বা বমন, ইমিসিস্‌।

কারণ। কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু অথবা মস্তিষ্কের সন্নিহিত সংশ্লেষবশত বেগস্‌ দ্বারা পাকাশয় আক্রান্ত হওয়াতে বমন হয়। ইহারি বিবিধ প্রকার কারণ নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহারা অব্যবহিত রূপে পাকাশয়ের উপর

ক্রিয়া দর্শায়। বাহির হইতে আগত বা পাকাশয়ের মধ্যে উদ্ভূত উত্তেজক পদার্থ; পাকাশয়ের পর্দার যান্ত্রিক পীড়া; পাইলোরিক্ মোহানার অবরোধ; বাহির হইতে পাকাশয়ের নিপীড়ন; অথবা পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ, যথা ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া উহার হার্নিয়া। ২। অন্য স্থান, বিশেষত গলা হইতে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। অস্ত্র (হার্নিয়া, কৃমি); পেরিটোনিয়ম্; স্ট্রীলোকের জননেস্ট্রিয়, বিশেষত গর্ভাবস্থায়; এবং অণ্ডকোষ। পিত্তশিলা ও মূত্রশিলা বহির্গত হইবার সময়ে এবং অন্য কারণে দুরূহ বেদনার সময়ে প্রত্যাবৃত্ত বমন হইয়া থাকে। লোকবিশেষে অপ্রিয় গন্ধ, আন্দাদ বা দর্শন, অথবা হঠাৎ আলোক দর্শন হেতু বমন হইতে পারে। কাসির আতিশয্যকালে, বিশেষত ক্ষয়কালে যে বমন হয়, তাহা এই শ্রেণীস্থ কারণোদ্ভূত। ৩। কৈশিক বা মস্তিস্কীয় বমন। নিম্নে ইহার প্রধান কারণ উল্লেখ করা যাইতেছে। মস্তিষ্ক বা উহার ক্লিনীয় অপকার বা পীড়া, বিশেষত মিনিংজাইটিস্; মস্তিষ্কে রক্তাঙ্গতা বা রক্তাধিক্য; রক্তের বিঘাততা; এই বিষ বাহির হইতে রক্তে প্রবিষ্ট হইতে পারে, যথা, সুরা, তামাকু, টাটার্ এমিটিক্, ক্লোরোফর্ম, অহিফেন, লোবিলিয়া। অথবা ইহা জরঘটিত পীড়ায়, ইউরিমিয়ায়, বা উষ্ণ ও দূষিত বায়ু সেবনে দেহমধ্যে উৎপন্ন হয়; কেবল স্নায়বিক আঘাত বা ভয়; হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য স্নায়বিক ক্রিয়াবিকার; এই কারণে বোধ হয় রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইয়া বমন হয়। অপ্রিয় বিষয়ের চিন্তা। সমুদ্রে গমন, দোলনায় দোলা এবং ঐ রূপ অন্যান্য কারণবশত যে বমন হয়, তাহার্যও মস্তিস্কীয় বমনের মধ্যে গণ্য। কিন্তু বোধ হয় যে, বিশেষ গতি, মচল বস্তুর দৃশ্য এবং অপ্রিয় গন্ধ ও দৃশ্য এই সকল মিলিত হইয়া সি-সিকনেস্ বা গায়ড্রিক বমন উৎপন্ন করে। যাঁহা হউক, কেহই বিবেচনা করেন যে, মস্তিস্কীয় রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রমই ইহার বিশেষ কারণ। বমন মিশ্রেন্ বা, সিক্ হেডেকের প্রধান লক্ষণ। দীর্ঘ কাল পর্যন্ত এল্কহল্ সেবন করিলে, অনেক স্থলে প্রাতে বমন হইয়া থাকে। রক্তে দূষিত পদার্থের অবস্থান, এবং গলা ও পাকাশয়ের ক্যাটার্ই ইহার কারণ। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কখনও কৃত্রিম রোগ প্রকাশ করিবার জন্য কেহই ইচ্ছা করিয়া বমন করিতে পারে।

ক্রিনিক্যাল স্বভাব। বমনের প্রকৃত কারণ নির্দেশ করিবার জন্য পশ্চাৎলিখিত বিষয়ের অনুসন্ধান করিবে। ১। বমনের সময় ও মাতৃত্য। ২। কিরূপ অবস্থায় বমন হয়। আপনা হইতে হয় কি না; কেবল পাকাশয় শূন্য হইলে, হয় কি না; সাধারণ আহার বা পানের পর হয় কি না, অথবা কোন বিশেষ দ্রব্য আহার বা আহারবিশেষের পর হয় কি না, এ স্থলে ইহাও জানা আবশ্যক যে, ঐ সকল দ্রব্য কি পরিমাণে আহার করিলে এবং উত্তেজক দ্রব্য উদরস্থ হইবার কত ক্ষণ পরে বমন হয়; কাসি, গলার মধ্যে উত্তেজন, দুরূহ বেদনা, দুর্গন্ধ বা বিকৃতাস্বাদ, তামাকুর ঘুম পান, মদিরা পান, মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি স্পষ্ট প্রত্যাবৃত্ত বা কৈশিক কারণ এবং কোনও সংস্থান ও সংস্থান পরিবর্তন এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করিবে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেক কানেক বিষ দ্বারা বমন হইয়া থাকে। ৩। বমনের পূর্বে ও বমনকালে অনুবোধ। বমনেচ্ছা ও উহার পরিমাণ, মস্তকঘূর্ণন, নিস্তেজস্বতা বা বেদনা ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে। ৪। অনৈচ্ছিক রূপে, সহজে বা বমনোদ্বেগের সহিত বমন হয় কি না। ৫। বমনের পর পাকাশয়ের বেদনার হ্রাস বা বৃদ্ধি এবং মস্তিস্কীয় লক্ষণের কি রূপ পরিবর্তন হয়, তাহা জানিবে। এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কেবল বমনের বেগেই পাকাশয়ের বা রক্তবহা নাড়ীর বিদার, এপোপ্লেক্টিসি, হার্নিয়া ও উদরে টাটার্ণি বোধ হইতে পারে। ৬। বাস্তব পদার্থের পরীক্ষা। ইহা অত্যন্ত আবশ্যক।

বাস্ত পদার্থ ব্যতীত অন্য রূপে উল্লীর্ণ পদার্থও পরীক্ষা করা উচিত । এতৎ সম্বন্ধে পশ্চাৎ-
লিখিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করিবে । ক । পদার্থের পরিমাণ । *খ । রোগী উহার আত্মদ
কিরূপ বোধ করে । গ । গন্ধ । ঘ । বর্ণের ও বাস্ত পদার্থের সাধারণ ভৌতিক স্বভাব ।
ঐ পদার্থ অপরিবর্তিত আহারীয় পদার্থ কি না, কিয়ৎপরিমাণে জীর্ণ, বিগলিত বা ক্রমেন্টে-
শন্ অবস্থা প্রাপ্ত কি না । বাহ্য পদার্থ, রক্ত বা পরিবর্তিত রক্ত, পাকরস, জলীয়
পদার্থ, মিউকস, পিত্ত, মল, শিলা, কৃমি, হাইডেটিড, কোন বর্জনের কিয়দংশ বা
পুথ ইত্যাদি উহাতে আছে কি না । ঐ পদার্থ কেনযুক্ত বা দেখিতে ইষ্টবৎ কি না,
তাহাও দর্শন করিবে । ঙ । রাসায়নিক স্বভাব । সততই প্রতিক্রিয়ায় পরীক্ষা করা
আবশ্যক । উহাতে ক্রমেন্টেশন্ হইতে উদ্ধৃত পদার্থ, বাষ্প, পিত্ত, শর্করা, যন্ত্রের যৌগিক
পদার্থ, যান্ত্রিক বা অযান্ত্রিক বিষ এই সকল আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত
রাসায়নিক বিশ্লেষণ আবশ্যক হইতে পারে । কোন বিষ থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলে, বিশেষ
রূপে উহার পরীক্ষা করিবে । চ । আণুবীক্ষণিক স্বভাব । রক্তকণা, পুথকোষ, ক্যান্সারকোষ,
একিনোককাই, এবং মার্গিনি বা টোরিউলি প্রভৃতি পদার্থ দেখিতে চেষ্টা করিবে । মার্গিনি
• উদ্ভিদ পদার্থ, উহা দেখিতে অতিক্রান্ত সমচতুষ্কোণ রেগমের ২৩। প্র ।
গাইটের ন্যায় ও ব্যত্যস্ত রেখা দ্বারা চারি অংশে বিভক্ত । উহার
এক অংশ আবার ঐরূপে অতিহীন রেখা দ্বারা বিভক্ত হওয়াতে
সমুদয়ে যে ৬৪ অংশ হয়, তাহার এক এক অংশ সমচতুষ্কোণ
প্রাথমিক কোষ । কেবল অল্পাংশ ও ক্রমেন্টেশনযুক্ত বমনেই
ইহা দেখা যায় এবং অনেক স্থলে পাইলোরগের অবরোধে ইহা
উৎপন্ন হয় ।



রোগনির্ণয় । পূর্বোল্লিখিত বিষয় সকল, পীড়ার ইতিবৃত্ত,
অন্যান্য লক্ষণ ও কারণ দ্বারা রোগনির্ণয় করা যাইতে পারে ।

মার্গিনি ।

কিছু মস্তিকীয় বমন হইতে পাকায়সংক্রান্ত বমনকে প্রভেদ করা আবশ্যক । ১। পাকায়স-
সংক্রান্ত বমনে সচরাচর বমনেচ্ছা হয়, মস্তিকীয় বমনে উহা প্রায় দেখা যায় না । ২।
উহাতে অন্নবহা নালীর, বিশেষত পাকায়সংক্রান্ত লক্ষণ অধিক দৃষ্ট হয় । মস্তিকীয়
বমনে, মস্তিকীয় লক্ষণ প্রবল হয় । ৩। পাকায়সংক্রান্ত বমনের পূর্বে সচরাচর বমনেচ্ছা,
মস্তকঘূর্ণন, বা শিরঃপীড়া হইতে পারে, কিন্তু বমনের পর ঐ সকল থাকে না । মস্তিকীয়
বমনে এরূপ হয় না ।

চিকিৎসা । এত বিবিধ প্রকার অবস্থার বমন হয়, যে এ স্থলে কেবল উহার চিকিৎসার
সাধারণ নিয়ম ব্যতীত অপর কিছু বর্ণন করা সুসাধ্য নহে । ১। কারণ অনুসন্ধান
করিয়া সম্ভব হইলে, উহা দূর করিবে । এজন্য পাকায়স হইতে উত্তেজক পদার্থ দূর
করিবার নিমিত্ত অনেক স্থলে বমনকারক ঔষধ ব্যবহৃত হয় । প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনও
নিবারণ করিবে, অধিকন্তু রোগীকে ইচ্ছাপূর্বক বমনোদ্বোগ ও কাসি দমন করিয়া বমন
নিবারণ করিতে কহিবে । ২। পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা অত্যাবশ্যক । এক কালে
পথ্য না দিয়া অথবা কেবল অল্প পরিমাণে শীতল বা বরফযুক্ত জলীয় পদার্থ, বিশেষত
চূণের জল বা সোডা ওয়াটারের সহিত ছুই, অথবা বিস্কুটি বা বিস্কু যুষের সহিত ত্র্যাণ্ডি
পথ্য দিয়া বমন নিবারণ করা যাইতে পারে । শৈশবাবস্থায় অনেক স্থলে আহারের
দোষে বমন হয় বলিয়া উহার চিকিৎসায় ঐ আহারের বিষয় অনুসন্ধান করা
আবশ্যক । ৩। সংস্থান, স্থিতিরতা ও বায়ুসঞ্চালন প্রভৃতি সাধারণ বিষয়ের প্রতি মনো-
যোগ করা আবশ্যক । মস্তিকীয় বমন ও সি-সিকুনেসে অতি স্থিতির ভাবে শয়ন করিয়া

থাকিলে এবং প্রচুর বায়ু সঞ্চালনের উপায় করিয়া দিলে, উপকার হইতে পারে। কেহহং সি-সিক্‌নেস্‌ নিবারণ করিবার নিমিত্ত বন্ধনী দ্বারা উদরে চাপ দিতে আদেশ করিয়াছেন। ক্ষুদ্র বরফের টুকুরা চুষণ; এক্সাবেসিং ড্রাক্টের বা গঁদের জলের সহিত হাইড্রোসাএনিক্‌ এসিড্‌; সোডাওয়াটার বা বরফের সহিত শ্যাম্পেন্‌ বা ত্র্যাণ্ডি; বটিকা, টিংচর বা লাইকর ওপিরাই মিডেটাইবস্‌ আকারে-অহিফেন সেবন বা ষ্টার্চের সহিত উহার পিচ্কারি; বটিকা-কারে, হাইপোডার্মিক্‌ ইন্‌জেক্‌শন্‌ রূপে বা উদরোর্ত্ত প্রদেশে ফোঙ্কার উপর ছড়াইয়া মক্‌কিয়া; ক্লোরোক্‌রম্‌; বটিকা-কারে বিন্দুমাত্রায় ক্রিওসোট্‌; উত্তিঞ্জের বর্জন হেতু বমন হইলে, সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌, সল্‌ফাইট্‌ অব্‌ গোডা, হাইপোসল্‌ফাইট্‌ বা কার্বলিক্‌ এসিড্‌ বা সল্‌ফো-কার্বলেটস্‌; নক্‌সুবমিকা বা অভ্যন্ন মাত্রায় ট্রিকুনিয়া প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অন্য উপায় দ্বারা উপকার না হইলেও কোনও স্থলে ট্রিকুনিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অবস্থাবিশেষে বিস্মথ্‌, ম্যাগ্নিশিয়া, লাইকর পোটাসি, কার্বনেট অব্‌ গোডা বা অগ্‌জেক্‌লেট্‌ অব্‌ সিরিগম্‌ দ্বারা উপকার হয়। ডাং রিঙ্গার্ম কছেন যে, অবস্থাবিশেষে এক ঘণ্টা অন্তর বা দিবসে তিন বার বিন্দু মাত্রায় বাইনম্‌ ইপিক্যাক্‌, কখনও আর্সেনিক্‌ সেবন করাইয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। বমন নিবারণের সঞ্চাল প্রকার ঔষধই পরিমাণে স্বল্প ও যত দূর সম্ভব, সুপাছ করিতে চেষ্টা করিবে। ৫। উদরোর্ত্ত প্রদেশে সর্বপলঙ্গা, ক্ষুদ্র বেলেঙ্গা, আইম্‌ব্যাগ্‌ দ্বারা বরফ, ক্লোরোক্‌রম্‌ বা বেলাডনার লিনিমেন্ট দ্বারা মালিস্‌ ইত্যাদি বাহ্য উপায় দ্বারা কখনও উপকার হয়।

৪। হিমেটিমিসিস্‌ বা রক্তবমন।

কারণ। নানাবিধ কারণে পাকাশয়ে রক্ত আসিতে পারে। কিন্তু সচরাচর উহার কৈশিক নাড়ী হইতেই রক্তের উত্তব হয়। কখনও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী ক্ষয় হইয়াও রক্তের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রক্ত বমনের কারণ সকলকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করা হইতে পারে। ১। ট্রমাটিক্‌ বা আভিঘাতিক, যথা, উদরোর্ত্ত প্রদেশে বাহ্য আঘাত। ২। রক্তের দূষিত অবস্থা। পীত জরে বিশেষ রূপে রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে। ৩। বাইকেরিয়স্‌ বা প্রাতিনিধিক। রজঃস্রবতায় ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। ৪। বাহ্য বস্তু দ্বারা আঘাত বা পাকাশয়স্থ ক্ষতকর রাসায়নিক পদার্থের ক্রিয়া। ৫। পাকাশয়-সংক্রান্ত অধাভাবিক অবস্থা, যথা, অতিবেগে বমন বা বমনোদগ, কোন কারণবশত কঙ্কেশচন্‌, প্রদাহ, ক্ষত, ক্যান্সার, স্ফুথবা কদাচ পাকাশয়ের রক্তবহা নাড়ীর এথিরোমা, এসলিঙ্ক্‌ বা থ্রম্বোসিস্‌ বা শিরার ব্যারিকোজ্‌ অবস্থা। ৬। অন্যান্য, বিশেষত পাকাশয়ের নিকটস্থ যন্ত্র ও নির্ম্মাণের পীড়া। পোটাল্‌ শিরায় রক্তসঞ্চালনের অবরোধ, বিশেষত যকৃতের সিরোগিস্‌, পোটাল্‌ শিরা বা উহার শাখার থ্রম্বোসিস্‌, পোটাল্‌ শিরার কাণ্ড বা অর্থ বিনাকেরার উপর নিপীড়ন, এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী ছুংপিও বা ফুস্‌ফুসের পীড়া ইত্যাদি কারণে পাকাশয়ের অভ্যন্ত কঙ্কেশচন্‌ হইয়া উহা হইতে রক্ত-স্রাব হয়। যকৃতের প্রবল এট্রোফিতেও হিমেটিমিসিস্‌ হয়। রক্তের অবস্থাও ইহার একতর কারণ। প্লীহার পীড়াতেও ঐ পীড়া ও রক্তের দোষ এই উভয় কারণে হিমেটিমিসিস্‌ হইতে পারে। কখনও প্যানক্রিয়স্‌ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রের ক্যান্সার দ্বারা পাকাশয়ের পর্দা ক্ষয় হইয়া উহার রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হয়। কখনও পাকাশয়ে উদরের বা বকের এনিউরিজ্‌-মের মুখ হইতে পারে। কেহহং কছেন যে, ওমেটমের হানিয়া পাকাশয়কে অধোদিকে আকর্ষণ করাতো উহার শৈথ্বিক ঝিল্লী ছিন্ন হইতে পারে। ৭। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, গলনজী, মুখ, গলা, নাসিকা, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে আগত রক্ত গিলিত

হইতে পারে । হিষ্টিরিয়া পীড়ার পীড়িত বালিকারা, এবং কৃত্রিম রোগ প্রকাশ করিবার জন্য কেহন কখনই ইচ্ছাপূর্বক পশুর রক্ত গিলিয়া থাকে ।

লক্ষণ । কখনন রক্তের পরিমাণ অত্যধিক হওয়াতে রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয় বলিয়া বা উহার পরিমাণ অত্যল্প হয় বলিয়া, কোন বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে । কিন্তু অনেক স্থলেই রক্ত বমনের পূর্বে উহার কোন প্রকাশ্য কারণ অথবা পাকাশয়সম্বন্ধীয় বা তল্লিকটস্থ যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পায় । সচরাচর উদগীরণ বা প্রবল বেগে বমন হইয়া রক্ত বাহির হয়, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, কেবল প্রবল বেগে বমন হওয়াতেই হিমোটিমিসিস্ হইতে পারে । রক্তের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই এবং উহা আহারীয় দ্রব্য বা অন্যান্য পদার্থের সহিত মিশ্রিত থাকিতে পারে । অনেক স্থলেই রক্তের স্বভাব অতি নির্দিষ্ট, অর্থাৎ উহা বায়ু সংযোগে পরিষ্কৃত হয় না, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ, মাশ্বে, অনেক স্থলে কক্লিচূর্ণ, খুল বা তারের ন্যায় এবং উহার প্রতিক্রিয়া অল্প । সংযত হইলে, ক্রুতভঙ্গুর, বিষম, কঠিন ও ভারি হয় । আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তকণার আয়তনের পরিবর্তন বা ধ্বংস এবং বর্কদানার আধিক্য দেখা যায় । রক্তের উপর পাকরসের প্রক্রিয়া হেতু এই সকল স্বভাবের উৎপত্তি হইয়া থাকে । পাকাশয়ে পতিত হইবামাত্রই বা উহার অনতিবিলম্বে রক্ত বাহির হইলে, উহা উজ্জ্বল, অপরিবর্তিত বা কেবল অল্প পরিবর্তিত হয় । সচরাচর রক্তের কিয়দংশ অস্ত্রে প্রবিষ্ট হওয়াতে তারের ন্যায় মল নির্গত হয় ।

রোগনির্ণয় । নিম্নলিখিত বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া হিমপটিমিসিস্ হইতে হিমোটিমিসিস্কে প্রভেদ করিবে । ১ । রোগীর বয়ঃক্রম । অধিক বয়সেই রক্ত বমন হয়, কিন্তু ছিদ্রকর ক্ষত হেতু যুবতী স্ত্রীলোকের রক্তবমন হইতে পারে । ২ । পাকাশয় বা ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব হইবার পূর্বে ও তৎকালে সচরাচর ঐ সকল যন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে । ৩ । কাসিতে বা বমন দ্বারা রক্তের বহির্গমন । কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, হিমপটিমিসিসে কাসি দ্বারা বমনোদ্বেক হইতে পারে এবং উহার রক্ত গিলিত হইয়া পরে পাকাশয় হইতে বাহির হইতে পারে । ৪ । বর্ণ, বায়ুতে বিশুদ্ধি, সাধারণ দৃশ্য, প্রতিক্রিয়া, আণুবীক্ষণিক দৃশ্য ইত্যাদি রক্তের অবস্থার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে । ৫ । হিমপটিমিসিসে রক্তের অধিকাংশ বাহির হইয়া গেলেও পরে শ্লেষ্মার সহিত কিছু কাল অল্প পরিমাণে উহা বাহির হইতে থাকে । হিমোটিমিসিসে এরূপ হয় না । ৬ । রক্তবমনের সহিত সচরাচর মলের সঙ্গে পরিবর্তিত রক্ত দেখা যায় । ৭ । সাবধানে ভৌতিক পরীক্ষা করিলে, ফুস্ফুস বা পাকাশয়সংক্রান্ত চিহ্ন উপলব্ধ করা যাইতে পারে এবং হিমপটিমিসিসে ব্রনকাই নলীতে রক্ত থাকিতে রাল শব্দ শুনা যাইতে পারে ।

রক্ত বমনের কারণ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রোগীকে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক । উৰ্দ্ধ হইতে রক্ত আগত হইতেছে কি না, তাহা গলা ও নাগিকা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা যাইতে পারে । পরিবর্তিত পিত্ত বা লোহ হেতু যে বর্ণের পরিবর্তন হয়, তাহাকে রক্তের বর্তমানতা হেতু বর্ণের পরিবর্তন হইতে প্রভেদ করিবে ।

চিকিৎসা । ইহার চিকিৎসার নিয়ম অন্যান্যরূপ রক্তস্রাবের চিকিৎসার নিয়মের ন্যায় । পীড়া দূর হইলে, দৈহিক স্থিতির সহিত সম্পূর্ণরূপে পাকাশয় স্থিতির রাখিবে, এবং পুষ্টিকর পদার্থের পিচকারি ব্যতীত অন্য কিছু আহার দিবে না । পীড়া তত দূর হইলে, অত্যল্প পরিমাণে কেবল শীতল বা বরফযুক্ত জলীয় পদার্থ আহার দিবে । মধ্যে মধ্যে রোগীকে ক্ষুদ্র বরফের টুকরা গিলিতে দিবে । অহিফেনের সহিত পূর্ণ মাত্রায় গ্যালিক্ এসিড্ বা এসিটেট্ অব্ লেড্, তাপিন্ তৈল, টিং অব্ ষ্টিল্, বা স্বকের নিম্নে আর্গটিন্

বিশেষ ঔষধের মধ্যে গণ্য। সাবধানে উদরোচ্চ প্রদেশে বরফ ব্যবহার করা যাইতে পারে। মিউসিলেজের সহিত হাইড্রোসাএনিক্ এসিড, মফ্রিয়া সেবন বা ত্বকের নিম্নে উহার পিচকারি, অথবা অহিফেনসম্বলিত এনিমা এই সকলের সহিত উদরোচ্চ প্রদেশে সর্ষপলাস্ত্রা দ্বারা বমনের প্রবল বেগ নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পোর্টাল্ অবরোধ হেতু পাকাশয়ের কঙ্কেশন্ হইয়া কৈশিক নাড়ী হইতে রক্তপ্রাব হইলে, লাবণিক বিরেচক বা বিরেচক ঔষধের এনিমা ব্যবহার করিবে। উক্কর দ্রব্য আবশ্যক হইলে, পিচকারি দ্বারা উহা ব্যবহার করিবে। সাধারণ নিয়মানুসারে প্রাতিনিদিক রক্তপ্রাবের চিকিৎসা করিবে।

৫। ডিসপেপশিয়া, ইণ্ডিজেশন্ বা অজীর্ণ।

কারণ। পাকাশয়ের বা অন্ত্রের বা উভয়ের দোষে সর্ব প্রকার বা কেবল কোন২ প্রকার আহারীয় দ্রব্য কষ্টে বা অসম্পূর্ণ রূপে পরিপাক হয়। কিন্তু সচরাচর পাকাশয়-সংক্রান্ত অজীর্ণতাকেই ডিসপেপশিয়া বা ইণ্ডিজেশন্ কহে। অনেক স্থলে ইহা পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকারের উপর নির্ভর করে, কারণ উহার কোন প্রকাশ্য যান্ত্রিক পীড়া দৈর্ঘিতে পাওয়া যায় না কিন্তু অনেক স্থলে যান্ত্রিক পীড়ার সহিত অজীর্ণের লক্ষণ বর্তমান থাকে।

নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণীবদ্ধ করিয়া অজীর্ণের কারণাদি বর্ণন করা যাইবে।

১। পথ্যসংক্রান্ত পীড়া। অতিরিক্ত আহার; অতি সত্ত্বর আহার; দস্তের, বিশেষত বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের দস্তের বিশৃঙ্খলতা বা অভাববশত চর্কণের ও লালার সহিত আহারীয় দ্রব্যের মিশ্রণের অসম্পূর্ণতা; আহারের সময়ের স্থিরতাভাব, অথবা অতিশীঘ্র বা অধিক বিলম্বে আহার; এবং অযোগ্য আহারীয় দ্রব্য। আহারীয় দ্রব্যের স্বভাব, উহার রন্ধনের নিয়ম, উহার ক্রমেণ্টেশন্ বা বিগলন অনুসারে উহা অযোগ্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জলীয় আহারীয় দ্রব্য সম্যক্ রূপে জীর্ণ হয় না। এ স্থলে ইহা বিশেষ রূপে উল্লেখ করা আবশ্যক যে, আহারের সহিত অধিক পরিমাণে নীতল জল বা কোন জলীয় দ্রব্য পান করিলে, পাকরস সজল হওয়াতে পরিপাকের ব্যতিক্রম হয়। অতিরিক্ত চা ও কখন২ কফি এবং এলুকহল, বিশেষত জল মিশ্রিত না করিয়া বা অত্যন্ত জলের সহিত উহার সেবনে অজীর্ণ হয়। আহারের সহিত উগ্র মশলাদি সেবনেও কখন২ অজীর্ণ জন্মে। ধাতুবিশেষে দুগ্ধ ও ডিম্ব প্রভৃতি কোন২ দ্রব্য সহজে জীর্ণ হয় না।

২। পাকরসের পরিবর্তন। ইহার আধিক্য, স্বল্পতা বা এক কালে অভাব অথবা গুণের তারতম্য হইতে পারে। অন্ত্রের আধিক্য এবং উহার ও পেপসিনের বা উভয়ের স্বল্পতা, পাকাশয়স্থ অধিক মিউকসের সহিত উহার মিশ্রণ ও তজ্জনিত উহার ক্ষারাক্ততা এবং অস্বাভাবিক পদার্থের সহিত উহার মিশ্রণ ইত্যাদি কারণে পাকরসের গুণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কারণে এই সকল পরিবর্তন হয়। ক। পাকাশয়ের যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষত যান্ত্রিক কঙ্কেশন্, প্রদাহ, গিক্রিটিং গ্রন্থির অপকর্ষ ও হ্রাস, রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ, ক্রত ও ক্যালার। খ। যত্রপিণ্ডের পীড়া, ডাএবিটিস্, জ্বর, গাউট, রক্তাক্ততা প্রভৃতি কারণে রক্তের অসুস্থাবস্থা। গ। সাধারণ বলের হ্রাস ও দৌর্বল্য। ঘ। স্নায়বিক ব্যতিক্রম। ডাং ক্লথার্জিল্ বিশ্বাস করেন যে, ওবেরিসংক্রান্ত প্রত্যাহৃত উত্তেজন হেতু কখন২ অজীর্ণ হয়।

৩। পাকাশয়ের গতির পরিবর্তন। পেশী বা স্নায়ুর বলহীনতা, প্রসারণ, বা পাইলোরসের অবরোধ হেতু পাকাশয়ের নিঃসারণী শক্তির ব্যতিক্রম হইতে পারে। গতি বিষমও হয়। পাকাশয়ের অভ্যন্তেজন বা পাইলোরিক্ কণাটের অসম্পূর্ণতা হেতু পরিপাক হইবার .

পূর্বে আহারীয় জব্য অল্পে পতিত হইতে পারে। অলস স্বভাব; আহারের অব্যবহিত পূর্বে বা পরে অতিরিক্ত পরিশ্রম; স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ; অতিরিক্ত মাদক জব্য, তামাক, চা বা এল্‌কহল্‌ ব্যবহার; অতিরিক্ত অধ্যয়ন, উদ্বিগ্ন, অথবা কোন রূপ মনোভঙ্গ ও অতিরিক্ত রতিক্রিয়া প্রভৃতি কারণে পাকাশয়ের সিক্রিশন্‌ ও গতির ব্যতিক্রম হেতু অজীর্ণ হইতে পারে। পাকাশয় ব্যতীত অপর যন্ত্রের পীড়া হেতু যে অজীর্ণ জন্মিতে পারে, তাহা স্বরণ করা আবশ্যিক এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার প্রতিকার না দর্শিলে, বিশেষতঃ যন্ত্র বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা উচিত।

লক্ষণ। প্রথমে এই পীড়ার ক্লিনিক্যাল্‌ বিবরণ সকল সাধারণ রূপে উল্লেখ করিয়া পরে বিভিন্ন প্রকার পীড়ার বিশেষত্ব স্বভাব বর্ণন করা যাইবে।

উদরোর্ত্ত প্রদেশে, বিশেষতঃ আহারের পর পাকাশয়ের বিশেষ অবস্থা হেতু, অথবা অসম্পূর্ণ পরিপাক হইতে উদ্ধৃত পদার্থ দ্বারা উহার উত্তেজনা বা প্রসারণ হেতু, অস্থখ বা বেদনা বোধ হয়। কখনও এই অস্থখ বন্ধঃস্থলের সম্মুখে বা স্বল্পবয়ের মধ্যে অস্থভূত হইয়া থাকে। টাটনি দেখা যায় না। অনেক স্থলেই ক্ষুধামান্য বা এক কালে উহার অভাব হয়। কিন্তু কোনও রোগীর আহারে ইচ্ছা থাকিলেও আহার করিতে পারে না। কখনও কোনও বিশেষ জব্যের প্রতি অভিস্রব হয়, কখনও কিঞ্চিৎ আহার করিবার পরেই অস্থখ হওয়াতে আর আহারের ইচ্ছা থাকে না। সচরাচর পিপাসা থাকে না, কিন্তু কখনও উহাই প্রধান লক্ষণ হইয়া উঠে। আহারীয় জব্যের ক্রমোৎপাদন ও বিগলন হওয়াতে উদরোর্ত্ত প্রদেশে ভার ও পূর্ণতা বোধ এবং আত্মান, অন্ন, বুকজালা ও ঠ্টলীয়া হয়। উল্লীর্ণ পদার্থের স্বভাব নির্ণয় করা অত্যাৱশ্যক। এই পদার্থ বাষ্প, বিভিন্ন প্রকার জলীয় পদার্থ ও অজীর্ণ আহারীয় জব্য দ্বারা নিৰ্ম্মিত। বাষ্প স্বাদরহিত বা গন্ধবিহীন ও ক্রমোৎপাদন হইতে উদ্ধৃত হইয়া থাকে, অথবা মৎস্য বা পচা ডিম্বের ন্যায় উহার গন্ধ হইতে পারে। সিক্রিশনের স্বল্পতা বা অভাব হেতুই উহার এই গন্ধ হয় এবং আহারীয় জব্য বিগলিত হইয়া যে হাইড্রিক্‌ সল্‌ফাইড্‌ উৎপন্ন হয়, তাহা হইতেই পচা ডিম্বের ন্যায় গন্ধ হয়। পাই-রোসিসের জলীয় পদার্থের আৱাদ অন্ন, উগ্র ও তিক্ত। পাকরসের আধিক্য, কিন্তু অনেক স্থলে পাকাশয় পদার্থের এসিড্‌ ক্রমোৎপাদন হওয়াতে অম্লোৎপাদন হয়। বিউ-ট্রিক্‌ এসিড্‌ থাকিলে, উহা উগ্র এবং পিত্ত থাকিলে, তিক্ত স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে। অনেক স্থলে বমনোচ্ছা হয়, কিন্তু সচরাচর বমন হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ, কখনও উদরাময়, শূল-বৎ বেদনা, আত্মান, উদরে গড়্‌ গড়্‌ শব্দ এবং উহা হইতে দুর্গন্ধময় বায়ু নিঃসরণ হইয়া থাকে। জিহ্বা, মুখগহ্বর ও গলার স্বভাবের পরিবর্তন এবং নিশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধময় হয়।

পূর্বে যে অবস্থা নালীসংক্রান্ত সাধারণ ও দূরবর্তী লক্ষণের বিবরণ উল্লেখ করা হইয়াছে, বিভিন্ন প্রকার অজীর্ণ রোগে তাহারা বিভিন্ন রূপে অবস্থিতি করে।

প্রকারভেদ। ১। প্রবল ডিস্‌পেন্‌শিয়া। স্বভাবতঃ এই পীড়া না থাকিলেও হঠাৎ অথবা কেবল পূর্বে পীড়ার আভিলাষ রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলেই ইহাতে পাকাশয়ের ক্যাটার্‌ জন্মে এবং কোনও স্থলে ইহা কেবল মিথ্রেন্‌ বা সিক্‌ হেডেকের দৃষ্টান্ত ব্যতীত আর কিছুই নহে। কিন্তু কোনও স্থলে যে আহারের দোষ, অথবা স্বায়-মণ্ডলের ব্যতিক্রম, অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অপর কারণে পাকরসের বিশৃঙ্খলতা হেতু সামান্য অজীর্ণ হইয়া থাকে, তাহার সন্দেহ নাই।

লক্ষণ সকলের স্থায়িত্ব ও তীব্রতার কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু শৈশবাবস্থায় সচরাচর ইহার অতিদুর্লভ হইয়া উঠে। সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণাদি আহারের ৩৪ ঘটীর মধ্যে প্রকাশিত হয়। উদরোর্ত্ত প্রদেশে অস্থখ বা বেদনার সহিত ভার ও পূর্ণতা এবং

କখনଂ ଆକ୍ଷେପ ବୋଧ ହୁଏ, କିନ୍ତୁ ଟାଟାନି ଅସୁଭବ ହୁଏ ନା । ଆହାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନିଚ୍ଛା, ପିପାସା, ଓକି ବା ମିଡ଼ିକ୍ସ୍, ଅଗ୍ନି, ପିତ୍ତ ପ୍ରଭୃତି ପଦାର୍ଥର ବ୍ୟୟ ଓ ଉହାର ପର ଉପଶମ ବୋଧ ହୁଏ । ହାତରହିତ ବା ଗନ୍ଧବିହୀନ ଅଥବା ପଚା ଅଣ୍ଡେର ନ୍ୟାୟ ଦୁର୍ଗନ୍ଧମୟ ଓ ଅଗ୍ନାତ୍ତ ବାସ୍ନୋକ୍ଷୀରଣ ; ବୁକ୍‌ଜାଲା ; ଜିହ୍ୱା ବୃହତ୍, ଆର୍ଦ୍ର ଓ ଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଶ୍ୱେତ ବା ମୃତବର୍ଣ୍ଣ ଫାର୍ସ୍ ଦ୍ୱାରା ଆବୃତ ଓ କখনଂ ବୃହତ୍ ଲୋହିତ ପ୍ୟାପିଲିୟୁକ୍ସ୍ ; ନିଷ୍ଠାସବାୟୁ ଦୁର୍ଗନ୍ଧମୟ ; ମଚରାଚର କୋଷ୍ଠି ବନ୍ଧ, କିନ୍ତୁ କখনଂ ଶୂଳବତ୍ ବେଦନାର ସହିତ କୋଷ୍ଠିବନ୍ଧ ହୁଏ । ମଚରାଚର ଦୈନିକ ଲକ୍ଷଣ ଅତିସ୍ପଷ୍ଟ ହେବା ଥାଏ । ଅନେକ ସ୍ଥଳେ ଶରୀର ନିତାନ୍ତ ନିଷ୍ପେକ୍ଷ ଓ ଅଗ୍ନି ଜର ହୁଏ । ଯୁକ୍ତେ ନିକଟ ହାର୍ପିସ୍ ଓ ମାର୍କାସ୍ମିକ ଆର୍ଟିକେରିଆ ବାହାର ହେତେ ପାରେ । ପ୍ରସ୍ରାବ ସ୍ତନ ଓ ଉହା ହେତେ ଲିଥେଟ୍ସ୍ ଅଧଃପତ୍ତିତ ହୁଏ ଏବଂ କখনଂ ଉହାତେ ଈଲ୍‌ବିଡିମେନ୍ ଥାଏ । ଶୈଶବାବସ୍ଥାର ପ୍ରଥମ ଜର ଓ କର୍ମବିଲ୍‌ସନ୍ ହେତେ ପାରେ । ବୋଧ ହୁଏ ଯେ ଅନେକ ସ୍ଥଳେ ଶିଶୁର ପ୍ରବଳ ଡିସ୍‌ପେପ୍‌ସିଆର ସହିତ ଯେ ସ୍ତନ୍ନବିରାମ ଜର ହୁଏ, ତାହା ଗ୍ୟାସ୍ଟ୍ରିକ୍ ରିମିଟେଣ୍ଟ ଜର ବଳିଆ ପରିଗଣିତ ହେବା ଥାଏ ।

ଚିକିତ୍ସା । ଉହାର ଚିକିତ୍ସା ପାକାନ୍ତର ସାମାନ୍ୟ କ୍ରମାବଳୀର ନ୍ୟାୟ । ଉହା ଶୀଘ୍ର ବର୍ଣ୍ଣନା କରା ଯାଏ । ବ୍ୟୟକାରକ ବା ବିରୋଧକ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ତେଜକ ଉପାଦାନ ଦୂର କରା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

୨ । ପୁରାତନ ଡିସ୍‌ପେପ୍‌ସିଆ । (୧) ଐଟିନିକ୍ । ମଚରାଚର ଏହି ପ୍ରକାର ମୃଦୁତା ଅଧିକ ହୁଏ ଏବଂ ଉହା ସାଧାରଣ ଦୈନିକ, ରକ୍ତାକ୍ତତା, ପାକାନ୍ତର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଦୂର୍ବଳତା, ଅଥବା କখনଂ ପାକ-ଶକ୍ତିର ଅପକର୍ଷଣ ସହିତ ଦେଖିତେ ପାওয়া ଯାଏ । ଆହାରର ପର ଉଦରୋକ୍ତ ପ୍ରଦେଶେ ଭାର, ପୁରାତା ଓ ଅସୁଖ ବୋଧ ହୁଏ, କିନ୍ତୁ ବେଦନା ବା ଟାଟାନି ଥାଏ ନା, ନିମ୍ନାବସ୍ଥାରେ ବରଂ ଉପଶମ ବୋଧ ହୁଏ । କখনଂ ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ ସମୟେ ବୋଧ ହୁଏ ଯେଉଁ ଉଦରୋକ୍ତ ପ୍ରଦେଶ ବସିଆ ଯାଏ । କଦାଚ ଗଲ୍‌ନଲୀର ଆକ୍ଷେପ ହୁଏ । ଆହାରେ, କখনଂ ପାନୀୟ ଉପାଦାନ ଅନିଚ୍ଛା ହେବା ଥାଏ । ପରିପାକ ହେତେ ଅନେକ ବିଳମ୍ବ ହୁଏ ଏବଂ କ୍ରିୟାପରିମାଣେ ବାସ୍ପ, ଅଗ୍ନି ଓ ଉତ୍ତମ ପଦାର୍ଥ ଉତ୍କର୍ଷିତ ହୁଏ । ଜିହ୍ୱା ବୃହତ୍, ଦକ୍ଷ ଚିକ୍ରିତ, ବିବର୍ଣ୍ଣ, ଶିଥିଳ, ଆର୍ଦ୍ର ଏବଂ କ୍ରିୟାପରିମାଣେ ଫାର୍ସ୍‌ଯୁକ୍ତ, କିନ୍ତୁ କখনଂ ଅତି ପରିସ୍କାର ହୁଏ । ମୁଖଗନ୍ଧର ଓ ଗଳା ବିବର୍ଣ୍ଣ ଓ ଶିଥିଳ ଏବଂ ନିଷ୍ଠାସବାୟୁ ମଚରାଚର ଦୁର୍ଗନ୍ଧମୟ ହୁଏ । ମଚରାଚର ସ୍ୱଭାବତ କୋଷ୍ଠିବନ୍ଧ ଓ ଗଳ କଟ୍ଟିନ, ବିବର୍ଣ୍ଣ, ପିତ୍ତବିହୀନ ଏବଂ ଦୁର୍ଗନ୍ଧ-ମୟ ହୁଏ । ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣାବଳି ଓ ଅତିନିଦ୍ରିତ, ନାଡ଼ୀ ଦୂର୍ବଳ ଓ ସହଜେ ଉତ୍ତେଜିତ, ହୃଦ୍‌ଶୀତଳ, କୋମଳ ଓ ଘର୍ମାକ୍ତ, ହସ୍ତପଦାଦି ଶୀତଳ, ଏବଂ ଅନେକ ସ୍ଥଳେ ଅଧିକ ପରିମାଣେ ଜଳବତ୍ ସ୍ତ୍ରୋତ୍ତ ନିର୍ଗତ ହୁଏ । ଅବସରତା, ନୈରାଶ୍ୟ ଓ ସର୍ବପ୍ରକାର ଉଦ୍ୟମେ ଅନିଚ୍ଛା ଏହି ଶକଳ ନ୍ୟାୟିକ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଅନେକ ସ୍ଥଳେ ରୋଗୀ ବନ୍ଧୁକ୍ତ ହେତେ ଭାରବୋଧ କରେ, କ୍ଳାନ୍ତ ହାସପ୍ରସାସ, କାଶି ଓ ହୃଦ୍‌ସ୍ପେଶ୍‌ସ ହେବା ଥାଏ ।

(୨) ଉତ୍ତେଜକ ବା ଇରିଟେଣ୍ଟିବ୍ । ବୋଧ ହୁଏ ଏହି ପ୍ରକାର ଅଜୀର୍ଣ୍ଣେ କ୍ରିୟାପରିମାଣେ ପୁରାତନ ଗ୍ୟାସ୍ଟ୍ରିଟିସ୍ ବର୍ତ୍ତମାନ ଥାଏ । ଉଦରୋକ୍ତ ପ୍ରଦେଶେ ସ୍ପଷ୍ଟ ବେଦନା ଓ ଦାହ ଅସୁଭବ ହୁଏ ଏବଂ ଆହାର କରିତେ, ଉହାର ବୃଦ୍ଧି ହେବା ଥାଏ । ମଚରାଚର ଅଗ୍ନି ଟାଟାନି ଓ ଦେବା ଯାଏ । ଅଗ୍ନି ଓ ବୁକ୍‌ଜାଲା ଓ ଅତିସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ । କ୍ଳାନ୍ତ ହାସ ଓ ପିପାସାର ବୃଦ୍ଧି ହେବା ଥାଏ । କখনଂ ବ୍ୟୟ, ଓ ବ୍ୟୟ ହେତେ ଲକ୍ଷଣାଦିର ଉପଶମ ହୁଏ ଏବଂ ବ୍ୟୟୋଦ୍‌ଗତ ହେବା ଥାଏ । ଅନେକ ସ୍ଥଳେ ଉତ୍କର୍ଷିତ ହୁଏ, କିନ୍ତୁ ଉତ୍କର୍ଷିତ ପଦାର୍ଥ ଦୁର୍ଗନ୍ଧମୟ ହୁଏ ନା । ଜିହ୍ୱା ସମ୍ବୁଦ୍ଧିତ, ଲାଲବର୍ଣ୍ଣ, ଉହାର ପ୍ୟାପିଲି ବର୍ଦ୍ଧିତ ଏବଂ ଉହା ଫାର୍ସ୍‌ଯୁକ୍ତ ବା ପରିସ୍କୃତ ହୁଏ । ଅନେକ ସ୍ଥଳେ ଗଳାର ଉତ୍ତେଜିତ ଅବସ୍ଥା ହେବା ଥାଏ ଏବଂ ଉହା ଲାଲବର୍ଣ୍ଣ, ଦାନାମୟ, କখনଂ ଉହାତେ ଫୁଲିକିଡିଆରୁ କ୍ରନ୍ତ ହୁଏ । ମଚରାଚର କୋଷ୍ଠିବନ୍ଧ, କିନ୍ତୁ କখনଂ ଉଦରାମୟ ଓ ଶୂଳବତ୍ ବେଦନା ହେବା ଥାଏ । ଗାତ୍ର ଓକି ଓ ଶୁକ୍ଳ ଏବଂ ହସ୍ତ ଓ ପଦତଳେ ଜାଲା ବୋଧ ହୁଏ ଏବଂ କখনଂ ହସ୍ତେ ଇରପ୍‌ସନ୍ ବାହାର ହେବା ଥାଏ । ନାଡ଼ୀ କ୍ରନ୍ତଗାମୀ, ପ୍ରସ୍ରାବ ସ୍ତନ, ପରିମାଣେ ଅଗ୍ନି ଏବଂ ଉହା ହେତେ ଲିଥେଟ୍ସ୍ ଅଧଃପତ୍ତିତ

হয়। উত্তেজিত ও ক্রুদ্ধ স্বভাব এবং অস্থিরতা দ্বারাবিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শরীর অতিশয় শীর্ণ হইতে পারে।

(৩) দ্বারাবিক। আহারের পর বেদনা এইরূপ পীড়ার প্রধান লক্ষণ। বোধ হয় ইহাতে অধিক পরিমাণে পাকরস নিঃসৃত হয় এবং ইহা যুবতীদিগেরই অধিক দেখা যায়। বোধ হয় ইহা গ্যাস্ট্রাল্জিয়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহা একক বা অপর কোন রূপ অজীর্ণের সহিত ঘটিতে পারে।

(৪) এই প্রকার পীড়ার ক্ষুধার কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু পাকায়নের উত্তেজম ও পাইলোরসের অযোগ্যতা হেতু বোধ হয় যেন, আহারের পরেই আহারীয় জব্যাদি পাকায়ন হইতে বাহির হইয়া যায় ও অস্ত্র দিয়া শীঘ্র গমন করিবার সময়ে উদরে গড়গড় শব্দ ও শূলবৎ বেদনা হয় এবং তৎপরে উদরাময়ের ন্যায় মলের সহিত অজীর্ণ ভক্ষ্য জব্য বাহির হইয়া থাকে। এজন্য সর্বদা আহারে ইচ্ছা, শরীর দুর্বল অথবা মলভ্যাগের পর দেহ নিস্তেজ হয়। কোন২ স্থলে কেবল প্রাতে এইরূপ ঘটনা হয় এবং কখন২ প্রত্যেক আহারের পরেই এই ঘটনা হওয়াতে শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। অতিরিক্ত তামাকু সেবন বা চা পান করাতে এইরূপ পীড়া জন্মিয়াছে।

চিকিৎসা। পাকায়নের পুরাতন পীড়ার সহিত এ বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

৩৪। অধ্যায়।

এবল গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার, এবল গ্যাস্ট্রাইটিস্।

কারণ। উদ্দীপক কারণ। ১। আহারীয় বা পানীয় জব্য, বায়ু পদার্থ বা বিষ দ্বারা পাকায়নের প্লেম্বিক ঝিল্লীর সম্বন্ধিত উত্তেজম। আহারীয় জব্য যে রূপে এবল অজীর্ণ উৎপাদন করে, সেই রূপে পাকায়নের প্রদাহও উৎপন্ন করিতে পারে। উষ্ণ বা শীতল পদার্থ, অধিক বা অযথোচিত জলে মিশ্রিত এল্‌কহলসহিত পদার্থ, উগ্র মসলা, টাটার এমিটিক্ ও আর্সেনিক্ প্রভৃতি পদার্থের পৃথক্ উল্লেখ করা আবশ্যিক। বিষাক্ত করিবার জন্য শেযোক্ত পদার্থের ব্যবহৃত হইয়াছে এবং গৃহের ভিত্তি আবৃত করিবার জন্য যে সবুজ কাগজ ব্যবহৃত হয়, দ্রাণ দ্বারা তাহা হইতে আর্সেনিক্ দেখে প্রবিষ্ট হইতে পারে। ২। বিবিধ প্রকার পীড়া, বিশেষত কোন২ এগ্‌জ্যান্টিমেটা, ওলাউঠা, ও পীত জ্বর, এবং কখন২ ডিপথিরিয়া, নিমোনিয়া, স্ফটিকাজ্বর, গাউট্, এবল বাত প্রভৃতির সহিত অস্বাভিক পরিমাণে পাকায়নের ক্যাটার বর্তমান থাকে। ৩। শীতলতাহেতু অন্যান্য স্থানের প্লেম্বিক ঝিল্লীর সহিত পাকায়নের প্লেম্বিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে। ৪। কেহ২ কহেন যে, দেহের উষ্ণাবহার অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিলে, এই পীড়া জন্মিতে পারে। ৫। কেহ২ কহেন যে, বহুব্যাপক রূপে ইহা প্রকাশ ও ইহার সহিত জ্বর হইয়াছে। ৬। অনশনেও ইহা ঘটিয়াছে। পূর্ববর্তী কারণ। আহারের দোষ বা অন্য কোন সামান্য কারণে, শৈশবে বা অধিক বয়সে, শরীর দুর্বল হইলে ও স্বভাবত পাকায়নের পীড়া থাকিলে, এই পীড়া অধিক হয়।

এনাটমিস্থঙ্কীয় চিহ্ন। সচরাচর প্লেম্বিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য ও উহা লালবর্ণ এবং উত্তেজক পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, সমস্ত প্রদেশ ও রিইগির উপরিভাগ ঘোর লালবর্ণ হয়। ক্ষুদ্র ২ স্থানে রক্তসঞ্চয়, অস্বচ্ছতা, ঝিল্লীর ক্ষতি ও স্থূলতা এবং অনেক স্থলে অনিয়ম বা ক্লিকিউলার ক্ষত হইয়া থাকে। প্রদাহ অতি তীব্র হইলে, কদাচ সূক্ষ্ম বিশুদ্ধ

ও রিম্মীর অধঃস্থ টিঙতে ক্ষত হয়। স্রাবণ গ্রন্থির কোষ ও নিউক্লিয়াইএর বর্ধন ও আধিক্য এবং বহুসংখ্যক দানা ও মেদঃকণা দ্বারা নলী প্রসারিত হয়। অসমবেত গ্রন্থির আয়তন বৃদ্ধি হয়। স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় পাকরস নিঃসৃত হয় না এবং ক্ষারধর্মক ঘন মিউকস্ দ্বারা রিম্মী আবৃত থাকে।

প্রদাহের তীব্রতানুসারে এই সকল পরিবর্তনের তারতম্য হয়। বিধাক্ততা হেতু প্রদাহ হইলে, রিম্মীর প্রদেশে বিষ সঞ্চিত হইতে পারে।

লক্ষণ। পাকশয়ের প্রদাহে সচরাচর স্থানিক ও সার্বস্রিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহা-
দের তীব্রতা ও দুরূহতা সর্বত্র সমান নহে। শৈল্পিক রিম্মীর সামান্য ক্যাটার হইতে
বিস্তৃত ও অতিতীব্র প্রদাহ হইতে পারে এবং তদনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়।

স্থানিক। প্রায় উদরোচ্চ প্রদেশে বেদনা বর্তমান থাকে এবং কখনও উহা অতিতীব্র
হয়। এই বেদনা দাহনবৎ এবং বিভিন্ন দিকে, বিশেষত পৃষ্ঠের দিকে চালিত হয়।
কখনও কেবল টাটানি এবং অস্থখ ও ভারবোধ হইয়া থাকে। আহার, কাসি বা দীর্ঘ
শ্বাসের পর এই সকল অস্থখ বৃদ্ধি হয় এবং বমন হইলে কখনও উহার উপশম, কখন বা,
বিশেষত প্রবল বমনোদ্বেগ হইলে, উহার বৃদ্ধি হয়। বেদনা অতিতীব্র হইলে, উদরের
পেশীর আক্ষেপ হইতে পারে। সর্বদাই টাটানি থাকে। বমনেচ্ছা, বমন ও বমনো-
দ্বেগ প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য। বাস্ত পদার্থের সহিত মিউকস্, লালা, অনেক স্থলে
পিত্ত, এবং কখনও অল্প রক্ত থাকে। ক্ষুধার লেশমাত্র থাকে না। কিন্তু প্রবল পিপাসা
হয়। অনেক স্থলে জিহ্বা ক্ষুদ্র, লালবর্ণ, বিশেষত অগ্রভাগ ও পার্শ্বে উত্তেজনশীল,
অথবা মধ্যস্থলে ক্রান্ত, পরিষ্কৃত, এবং শুষ্ক, অথবা বৃহৎ, আর্দ্র, খেতবর্ণ ক্রান্ত দ্বারা
আবৃত ও উহার প্যাপিলি বর্ধিত হইতে পারে। মুখে আঁটা ও দুর্গন্ধ হয়। অন্ত্রের
অবস্থানুসারে কোষ্ঠি বন্ধ বা উদরাময় হয় এবং কখনও ওষ্ঠে হার্পিস্ বাহির হইয়া থাকে।

সাধারণ। কোনও প্রকার পীড়ার, নীতবোধ বা অল্প কম্প, শরীরে জ্বরভাব ও আলস্য
বোধ ইত্যাদি পূর্বে লক্ষণ প্রকাশ হয়। পীড়ার আক্রমণকালে সচরাচর সামান্য, কিন্তু
শৈশবে অধিক জ্বর, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, স্রাবিক দোৰ্গল্য ও নির্জর অভাব হয়।
দুরূহ পীড়ার, বিশেষত বিধাক্ততা হেতু প্রদাহ হইলে, নিতেজস্ব তা, পতনাবস্থা, গাত্র
নীতল, অবয়ব সঙ্কুচিত, এবং নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্বল ও ক্ষুদ্র হয়। কখনও অতিকটকর
হিংস্র হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। উপরি উক্ত লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলে, রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয় না,
কিন্তু তাহা না হইলে বা জ্বরের উপসর্গ রূপে এই পীড়া প্রকাশিত হইলে, পীড়া নির্ণয়
করা নিতান্ত সহজ নহে। এস্থলে জিহ্বার অবস্থা দ্বারা অনেক সাহায্য হইতে পারে।
গ্যাট্রিক্ জ্বরকে টাইফুইড্ জ্বরের প্রথমাবস্থা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। প্রকৃত কারণ
অনুসন্ধান করিতে পারিলেও অনেক সুবিধা হয়। প্রবল পীড়ার লক্ষণাদি বর্তমান
থাকিলে, উত্তেজক বিষ দ্বারা বিধাক্ত হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত।

ভাবিকল। ইহা সচরাচর অন্তঃস্থ নহে। কিন্তু বিষ হইতে গ্যাট্রিক্ ইটিসের উদ্ভব হইলে,
অথবা পীড়ার স্বভাব উগ্র হইলে এবং দুর্বল, বৃদ্ধ বা শিশুর ও প্রবল অরাজকতা রোগীর
ইহা হইলে, কঠিন হইয়া উঠে। কখনও প্রবল পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন হয়।

চিকিৎসা। ১। পাকশয়স্থ কোন পদার্থ দ্বারা উত্তেজন জন্মিলে, প্রচুর পরিমাণে
ঔষধক জলের সহিত সল্ফেট অব্ জিংক, সর্পপূর্ণ বা ইপিক্যাফুয়ানা সেবন করাইয়া
অথবা আবশ্যক হইলে, ঔষ্যার্ক্ পম্প ব্যবহার করিয়া, প্রথমে তাহা দূর করিবে। কখনও
প্রথমে ক্যালমেণ্ সেবনের পর ব্ল্যাক্ ড্রাক্ট্, এরণ্ড তৈল অথবা সল্ফেট ও কার্বনেট অব্

ম্যাগ্নিশিয়ামসম্বলিত ড্রাক্সট্ দ্বারা উদর পরিষ্কার করিলে উপকার দর্শে। কোনও স্থলে এনিমাও ব্যবহার করা যায়। কিন্তু পুনঃ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা নিতান্ত নিষিদ্ধ। আবশ্যক হইলে বরং মধ্যঃ এনিমা ব্যবহার করিবে।

২। রোগীকে সুস্থির ভাবে শয়ান করান রাখিয়া পীড়ার দুরূহতানুসারে পাকাশয় সম্পূর্ণ রূপে বা কিয়ৎপরিমাণে সুস্থির ভাবে রাখিবে। সাংখ্যাতিক পীড়ার মুখ দ্বারা আহাৰ না দিয়া তৎপরিবর্তে পুষ্তিকর দ্রব্যের এনিমা ব্যবস্থা করিবে। আহাৰ দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ হইলে, কেবল জলীয় পদার্থ অথবা ক্লোরিনেসস পদার্থ দ্বারা উহা অল্প ঘন করিয়া নিয়মিত সময়ে অল্প মাত্রায় আহাৰ দিবে। চূনের জল বা সোডাওয়াটার অথবা অল্প এরারুট বা কর্ণফ্লাউরারের সহিত দুগ্ধ, মুহু বিস্ক্-টি বা মটন্ বা চিকেনব্রথই উপযুক্ত পথ্য। রোগীকে অধিক পরিমাণে জল পান করিতে না দিয়া মধ্যঃ বরফের টুকরা চুষিতে দিবে। সচরাচর উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় না, কিন্তু কখনও অল্প মাত্রায় অধিক জল বা সোডাওয়াটারের সহিত ত্র্যাণ্ডি, দুগ্ধ বা বিস্ক্-টি, অথবা সোডাওয়াটারের সহিত শ্যাম্পেন্ ব্যবহারে উপকার দর্শে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, অধিক পরিমাণে এল্ক্যালিটিভ পদার্থ আবশ্যক হইতে পারে এবং পাকাশয়ে উহা সহ্য না হইলে, এনিমা দ্বারা ব্যবহার করিবে।

৩। অন্ননাশক ও অবসাদক ঔষধ দ্বারা প্রধানত লক্ষণের বিশেষ প্রতিকার হয়। ইহাদের মধ্যে, বিস্মথ্, হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ও অহিকেন; হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ ও টিং অব্ কার্ভোমেরের সহিত এক্সার্বেসিং ড্রাক্সট্ রূপে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া, পট্যাশ বা সোডা; $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ মাত্রায় বটিকা রূপে অহিকেন বা $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ মাত্রায় মক্লিরা; অল্প গন্ধের জলের সহিত ৩৫ বিস্ক্ হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্; অন্যান্য ঔষধের সহিত ম্যাগ্নিশিয়াম বা এল্ক্যালিস্ প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীর অবস্থা বিশেষে ২৪ ঘণ্টা অন্তর অত্যল্প জলের সহিত এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবে। অহিকেন বা মক্লিয়ার বটিকা সেবনের পরে এক্সার্বেসিং ড্রাক্সট্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে। শৈশবাবস্থার বিশেষ বিবেচনা সহকারে উপরি উক্ত তেজস্কর ঔষধাদি ব্যবহার করিবে।

৪। স্থানিক চিকিৎসা। পাকাশয়ের দুরূহ প্রদাহে উদরোচ্চ প্রদেশে কয়েকটা জলোকা সংযোগ করা যাইতে পারে। কিন্তু শিরাজ্জেন কখনই আবশ্যক হয় না। সর্বদা পুন্টিস্, ক্লোমেটেন্, বা স্পঞ্জিওপিলিন্ দ্বারা আর্ট্রোফ্রোজা ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। কোনও চিকিৎসক শীতলতায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। সর্ষপপলাত্রাও কখনও ব্যবহৃত হয়। উগ্র বেলেত্রাদি দ্বারা যে ইহা অপেক্ষা অধিক উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। স্থানান্তর গাউট্ হইতে গ্যাস্ট্রাইটিস্ হইলে, সন্ধির প্রদাহ উত্তেজিত করিতে চেষ্টা করিবে।

৫। রোগোপশমকালে পথ্য, স্বাস্থ্যরক্ষার অমুষ্ঠান ও ঔষধ সেবনাদি সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। পুরাতন পীড়ার বিবেচনাপূর্বক তিক্ত উদ্ভিজ্জ, এল্ক্যালিস্, অন্ন, পেপসিন্ ও লৌহযুক্ত ঔষধাদি ব্যবহার করিতে পারিলে, অনেক উপকার পাওয়া যায়। এবিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। অস্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ এবং আবশ্যক হইলে, মুহু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। পরিমিত পরিমাণে বিশি ও সেল্জার ওয়াটার সেবনেও উপকার হয়।

৩৫। অধ্যায়।

পাকাশয়ের পুরাতন পীড়া।

১। পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিস্, পুরাতন গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার্।

পাকাশয়ের যান্ত্রিক কঙ্কেশন্স ও উহার ফল, ক্যাটার্যাল প্রদাহ, এবং কখনই ইন্ডিগনার ন্যায় অবস্থা ইত্যাদি বিভিন্ন রূপ নৈদানিক অবস্থাকে এই সংজ্ঞা দিয়া বর্ণন করা যায়। এস্থলে পাকাশয়ের প্রাচীরের ফ্রাইব্রএড্ পরিবর্তনের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। কখনই ইহা বিস্তৃত, কিন্তু সচরাচর স্থানিক রূপে প্রকাশিত হয়।

কারণ। ১। কখনই প্রবল পীড়ার পর ইহা হয়। ২। পাকাশয়ের নিরন্তর ও পুনঃ উত্তেজক হেতু, বিশেষত অজার্য ভক্ষ্য দ্রব্য, চা, এল্কহল্, বিরেক ঔষধ, উত্তেজক ও তিক্ত ঔষধ, ঝাল মসলা ও আর্সেনিক্ ব্যবহারে ইহা হইয়া থাকে। ৩। পাকাশয়ের পুরাতন পীড়া, বিশেষত ক্যান্সার, ক্ষত ও এলুমিনএড পীড়ার সহিত ইহা হয়। ৪। পোট্যাল শিরায় রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু পাকাশয়ের স্থায়ী যান্ত্রিক কঙ্কেশন্স। ৫। দৈহিক পীড়া, বিশেষত থাইসিস্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, গাউট্, উপদংশ, অথবা সাধারণত দেহের দুর্বলতার সহিত ইহা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। শৈল্পিক ঝিল্লীর বর্ণের পরিবর্তন, রক্তাধিক্য, রক্তবহা নাড়ীর স্থায়ী প্রসারণ, এবং যান্ত্রিক কঙ্কেশন্স থাকিলে, বর্ণকের পরিবর্তন হেতু উহা ধূসর, সেউবং বা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হয়। উহার প্রদেশ অনেক স্থলে স্থূল, আটাবং মিউকস্ ঘারা আবৃত থাকে। কিন্তু ঝিল্লীর স্থূলতা ও দৃঢ়তাই একটি বিশেষ পরিবর্তনের মধ্যে গণ্য। কিয়ৎ পরিমাণে অস্বচ্ছতা এবং মেদাপর্কষ হেতু উহা সম্পূর্ণ রূপে অস্বচ্ছ ও ষ্বেতবর্ণ দেখায়। পাইলোরসের নিকট চূচকবৎ উচ্চতা দৃষ্ট হয়। উইলসন্স ক্লব্, হ্যান্ফিল্ড্ জোন্স ও ক্লেইউইক্ গাঙ্গর ও লিম্ফ্যাটিক্ টিঙ্গর আধিক্য; অসঙ্গ গ্রন্থির প্রসারণ; গ্রন্থির নির্মাণের মেদাপর্কষ, এপিথিলিয়মের ক্ষয়, উহার ঝিল্লীর স্থূলতা; স্পন্দন সিন্টের নির্মাণ; কখনই স্থানেই সমস্ত ঝিল্লীর মেদাপর্কষ এই সকল পরিবর্তনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন।

লক্ষণ। পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিসের লক্ষণের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নালীসংক্রান্ত নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল অতি নির্দিষ্ট। পাকাশয়ের উপর বিশেষ অনুরোধ বোধ, কখনই স্পষ্ট বেদনা; আহারের, বিশেষত উষ্ণ ও অধিক মসলাযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণের পর ঐ বেদনার বৃদ্ধি; কিয়ৎ পরিমাণে টাটানি; উচ্চতা ও দাহ অনুভব, কখনই বক্ষঃস্থলে উহার বিস্তৃতি; বুকজালা, অম্বতা এবং অম্ব বা বাষ্প উৎপাদন; ক্ষুধামান্দ্য এবং উদর শূন্য থাকিলেও আহারে অনিচ্ছা; পিপাসা, বিশেষত শীতল পানীয় দ্রব্য পানে ইচ্ছা এবং দুই বার আহারের মধ্য সময়ে উহার আধিক্য; জিহ্বা ক্ষুদ্র, উজ্জ্বল লালবর্ণ, সবেদন, উহার প্যাপিলি বৃহৎ ও লালবর্ণ, কখনই ক্লান্তযুক্ত, কখন বা অতি পরিষ্কার; ওষ্ঠ, মুখ ও গলার উত্তেজক বা ক্যাটার্যাল অবস্থা; কখনই উহার প্রাণি বা ক্লিকিউলার ক্ষতযুক্ত; উষ্ণ ও দুর্গন্ধময় নিশ্বাস; কোষ্ঠবন্ধের সহিত বিবর্ণ ও শুষ্ক মলত্যাগ অথবা উদরাময়ের সহিত অজীর্ণ পদার্থের বহির্গমন, আত্মান ও স্থূলবৎ বেদনা। অনেক স্থলে বমনেচ্ছা হয়, কিন্তু পুরাতন এল্কহলিজ্‌ম্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া, বা পোট্যাল শিরায় কঙ্কেশনের সহিত কোনই প্রকার ক্যাটার্যে বমন হইয়া থাকে এবং প্রত্যুষে ও আহারের পরেই উহা অধিক

হয়। কখনও অধিক পরিমাণে ক্ষারধর্মক মিউকস্ উল্লীর্ণ হয়, এরূপ হইলে পীড়াকে গ্যাষ্ট্রোমিয়া কহে।

সার্কাস্টিক লক্ষণের মধ্যে পূর্বোন্নিধিত বিবিধ প্রকার আয়বিক ও প্রত্যাবৃত্ত লক্ষণ, দেহের দৌর্বল্য ও শীর্ণতা; পাণ্ডুতা বা জড়িস্; অন্ন জর, বিশেষত সন্ধ্যার সময়ে ও আহার বা উত্তেজক জব্য সেবনের পরে জ্বরবোধ এবং উহার সহিত ত্বকের শুষ্কতা ও রুক্ষতা ও হস্ত পদে জালা; এবং মুখমণ্ডলের আরক্ততা সর্ব প্রধান। প্রস্রাবের ব্যতিক্রম এবং উহা হইতে ইউপেট্ ও কখনও ক্রুস্ফেট্ বা অগ্লেসেট্ অধঃপতিত হয়। কখনও ত্বকে ইরপ্শন্ ও অকালে বান্ধক্যের লক্ষণ প্রকাশ হয়।

২। পাকাশয়ের ক্ষত।

এখানে ছিদ্রকর ও পুরাতন এই দুই প্রকার ক্ষতের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। অপর প্রকার ক্ষত তত গুরুতর নহে।

কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এবং ১৮ হইতে ২৫ বা ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে বা অধিক বয়সে ইহা অধিক হয়। ছিদ্রকর ক্ষত যুবতী স্ত্রীলোকের এবং পুরাতন ক্ষত বৃদ্ধের অধিক হইয়া থাকে। অত্যাচার, দুরবস্থা, মানাসিক উত্তেজ, টিউবার্কিউলোসিস্, নিভেজজ্বর পীড়া, স্ত্রীধর্মের ব্যতিক্রম, অর্শ হইতে রক্তস্রাবের অবরোধ, গর্ভাবস্থা, ত্বকের ক্ষতের মতর শাস্তি ইত্যাদি ইহার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু এ বিষয়ে অনেক সন্দেহ আছে এবং অনেক স্থলে কোন নির্দিষ্ট কারণ স্থির করিতে পারা যায় না।

নৈদানিক কারণ। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লীর কোন অংশে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম ও তজ্জনিত জীবনী শক্তির হ্রাস হেতু পাকরোগের জিয়া দ্বারা তত্রস্থ টিউবর স্বেদ হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। পাকাশয়ের টিউবর মধ্যে বিস্তৃত স্থানে রক্তসঞ্চয়, এম্বলিজম্, ধমনীর অপকর্ষ বা অপ্রশস্ততা, বা কদাচ শৈল্পিক ঝিল্লীর নিম্নে পুথোৎপত্তি ইত্যাদি এই রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাতের কারণ। কেহও অনুমান করেন যে, প্রদাহ ব্যতীত ক্ষত উৎপন্ন হয় না।

এনাটমিসম্বন্ধীর চিহ্ন। ছিদ্রকর ক্ষত এবং কাহারও মতে ক্ষতের প্রথমাবস্থা ও পাকাশয়ের প্রাচীরের পর্দার বিভিন্নপ্রকার স্বেদ দৃষ্ট হয়। প্রথমে শৈল্পিক ঝিল্লীতে ক্ষত আরম্ভ হইয়া ক্রমে পেরিটোনিয়মের দিকে বিস্তৃত হয়। উর্দ্ধের ধার সমান ও পরিষ্কৃত, স্থূল নহে।

কিন্তু পুরাতন ক্ষত কিছু কাল স্থায়ী হইলে, উহার ধার ও তলদেশ অত্যন্ত স্থূল ও দৃঢ় এবং ক্রমে অসম্পূর্ণ ফ্রাহত্রস্ টিউতে পরিণত হয়। ক্ষতের আকার স্পষ্ট কোণ বা ক্রুনের ন্যায় এবং উহার শিখা পেরিটোনিয়মের দিকে ফিরান।

পাকাশয়ের আনয় ক্ষত সচরাচর চক্রাকার বা অণ্ডাকার, কিন্তু উহা বিস্তৃত অথবা দুই বা তদধিক ক্ষত মিলিত হইয়া বিষম হইতে পারে। সচরাচর ক্ষতের আয়তন $\frac{1}{2}$ হইতে ১ বা ১ $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি, কিন্তু ৫ বা ৬ ইঞ্চি দীর্ঘ এবং উহার সংখ্যা এক বা তদধিক হইতে পারে। পশ্চাৎ প্রদেশে, এবং ক্ষুদ্র বক্রতার ও পাইলোরসের নিকটেই ক্ষত অধিক হয়। পাইলোরসের নিকটেই পুরাতন ক্ষত অধিক হইয়া থাকে।

সচরাচর গ্র্যানিউলেশন্ দ্বারা সিকেক্ট্রিক্শ্ নিশ্চিত হইয়া, ক্ষত আরাম হয়। উহা সমান বা আকৃষ্ট হইতে পারে। আকৃষ্ট হইলে পাকাশয়ের নানারূপ পরিবর্তন ও কখনও, বিশেষত পাইলোরসের নিকটে ষ্টিক্চন্ হয়। কখনও ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয় না।

স্থূলতা বা সংযোগ না জন্মিলে, বিশেষত ক্ষতস্থান সর্বদা চালিত ও প্রসারিত হইলে এবং সমুখ প্রাচীরের বা ক্ষুদ্র বক্রতার নিকটস্থ ক্ষতস্থান সহজে সংযুক্ত না হইলে, ক্ষতে ছিদ্র হইতে পারে। ক্ষত ছিদ্রিত হইবার সময়ে পেরিটোনিয়মে ক্ষুদ্র সূক্ষ্ণ নির্ম্মিত ও পরে উহা দূর হইয়া ক্ষুদ্র নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত বা অরহিরমুখ ছিদ্র প্রকাশ হয়। সংযোগ হইলে, পাকাশয়ের পর্দার সম্পূর্ণ ধ্বংস হইলেও হঠাৎ কোন অপকার হয় না, এবং পরিণামে প্যানক্রিয়াস প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রের কিয়দংশও নষ্ট হইতে পারে। কখনও স্থূল পেরিটোনিয়ম থলির ন্যায় প্রসারিত হয়।

লক্ষণ। কখনও কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কেবল ছিদ্র বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিদ্যার দ্বারা পীড়ার অস্তিত্ব জানা যায়। অনেক স্থলে, বিশেষত পুরাতন ক্ষতে কিছু দিন কোন বিশেষ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে, পাকাশয়ের ক্ষত বিবেচনা করিতে হইবে। ১। উদরোচ্ছিন্ন প্রদেশে নিরন্তর চর্কণবৎ বা দাহনবৎ বেদনা, অথবা ঐ বেদনার সহিত বমনোচ্ছ। ও নিন্তেজস্বতা অমুভব, ঐ বেদনা স্থায়ী, কিন্তু আহার, বিশেষত উষ্ণ চা প্রভৃতি কোনও জব্য আহারের পর উহার বৃদ্ধি হয়। ২। নিপীড়নে স্থানিক বেদনা। ৩। বমন, বিশেষত আহার বা পানের পর বমন। উকি ও বমনোচ্ছার সহিত এই বমন হয়, বমন হইলে বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে। বাস্তব পদার্থের সহিত সান্নিহি বেটি কিউলাই বা পাকাশয়স্থ টিউব খণ্ড থাকিতে পারে। ৪। কৈশিক বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর বিদ্যার হেতু হিমেটিমিসিস্ ও তৎপরে মিলিনা। ৫। আত্মান, উল্কার, মুখে জলোদগম, ক্ষুধার ব্যতিক্রম, এবং কোষ্ঠ বদ্ধ বা উদরায়ম প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ। ৬। অল্লাধিক সাধারণ দৌর্বল্য ও দেহের শীর্ণতা, যুবতী ক্রীলোকের ইহার সাহিত শরীর বিবর্ণ, মলিন ও স্বল্পরক্ত হইতে পারে এবং সচরাচর ক্রীধর্ষের ব্যতিক্রম হয়।

এস্থলে কোনও বিষয়ের বিশেষ উল্লেখ করা আবশ্যিক। ক্ষতের স্থানানুসারে বেদনার স্থানের তারতম্য হয়, কিন্তু অনেক স্থলেই এপিগ্যাস্ট্রিয়মের অল্প দক্ষিণে বেদনা অমুভূত হয়। পশ্চাৎ প্রদেশে ক্ষত হইলে, পৃষ্ঠে বা পৃষ্ঠবংশের এক দিকে উহা অমুভূত হইতে পারে। দেহের সকলতা ও সংস্থানানুসারে কষ্টের হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং মানসিক উদ্বেগ ও ক্রীধর্ষের সময়ে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পুরাতন ক্ষতে কখনও নিপীড়নে বেদনার উপশম বোধ হয়। কদাচ আহার করিলে, বেদনার বৃদ্ধি না হইয়া বরং লাঘব হয়। কোন রক্ত বা উহার নিকটস্থ স্থান, বিশেষত পাইলোরিস্ আক্রান্ত হইলেই বর্মন হয়। কার্ডিএক্ রক্টের নিকটে ক্ষত হইলে, আহারের পর ক্ষণেই বমন ও কষ্টের বৃদ্ধি হয় এবং পাইলোরিসের নিকটে হইলে, কিছু কাল পরে এই ঘটনা হইয়া থাকে। কখনও পাইলোরিক্ রক্টের স্থায়ী অবরোধ হওয়াতে পাকাশয়ের প্রসারণ হয়। পাইলোরিসের নিকটে স্থূলতা ও দৃঢ়তা জন্মিলেও স্পষ্ট টিউমর অমুভূত হয় না, কিন্তু কখনও হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া উহা জানা যাইতে পারে। জিহ্বার অস্বাভাবিক অবস্থা ও কখনও অধিক লাল্য নির্গত হয় এবং উহাতে মলক্ষ্ণ সাএনাইডের স্বল্পতা হইয়া থাকে।

বেদনার তীব্রতা, পরিপাক ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম এবং রক্তস্রাবের নিত্যতানুসারে সাধারণ লক্ষণের তারতম্য হয়। কদাচ ছিদ্রকর ক্ষতে জ্বর হইয়া থাকে।

প্রক্রম ও স্থায়িত্বের কিছুই স্থিরতা নাই। সচরাচর ক্ষত পুরাতন স্বভাবাপন্ন হয়, কিন্তু ছিদ্রকর ক্ষতের স্বভাব কখনও প্রবল হইয়া থাকে। অনেক স্থলে সিকেটিক্স্ নির্ম্মিত হইয়া ক্ষত আরাম হয়, কিন্তু শীঘ্রই ছিদ্র, রক্তস্রাব বা ক্রমে এন্থিনিয়াবশত অনেকের মৃত্যু হয়।

৩। পাকাশয়ের ক্যান্সার।

কারণ। সাধারণ পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে বয়সই সর্বপ্রধান। ৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু ৩০ হইতে ৭০ বৎসরের মধ্যে, ও কদাচ এই দুই সীমার পরেও হইতে পারে। পুরুষ, কোলিক স্বভাব, সামাজিক প্রাধান্য, এবং মানসিক উদ্বেগও পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। উদরোচ্চ প্রদেশে দীর্ঘকাল স্থায়ী নিপীড়ন, আঘাত, এবং উগ্র মসলা ও নিজল এল্‌কহল প্রভৃতি দ্বারা পুনঃ উত্তেজন ইহার স্থানিক কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিকস্বকীয় চিহ্ন। পাকাশয়ে সর্বপ্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু স্কিরস্ ক্যান্সার অতিসাধারণ এবং কোলএড্ ক্যান্সারও সচরাচর দৃষ্ট হয়। পাকাশয়ে বিলস্ ক্যান্সার কদাচ দেখা যায়। সচরাচর পাইলোরিক্ রক্ত ও উহার নিকটস্থ স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু কার্ডিএক্ অস্ত, বক্রাংশ, ফুগ্‌স্ ও দেইও আক্রান্ত হয়। স্কিরস্ ক্যান্সার প্রায় অল্প স্থানে আবদ্ধ থাকে, কোলএড্ ক্যান্সার অধিক বিস্তৃত হয়। কখনও গলনলীর দিকে যায়, কিন্তু ডিওডিনমের দিকে প্রায় আইসেন না। শৈল্পিক বিল্লীর অধঃস্থ টিঙতে প্রায় প্রথমে ক্যান্সার সঞ্চিত হয়, কিন্তু উইলসন্‌ ফ্রঙ্ক কহেন যে, কোলএড্ ক্যান্সার প্রথমে গ্রন্থিতে আরম্ভ হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে ক্যান্সারূক্ত অংশ কঠিন, ঘন, স্থূল, সঙ্কুচিত ও শ্বেতবর্ণ দেখা যায়। কখনও শৈল্পিক বিল্লীর ধ্বংস হইয়া ক্ষত নিশ্চিত হয়, কখন বা বিস্তৃত ক্যান্সার সঙ্কেও ক্ষত দেখা যায় না। ক্ষতের ধার ও তলদেশ অসম হয়। কখনও উহা অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন হয়, কখন বা ছিড়িত হইয়া অপর শূন্যগর্ভ যন্ত্রের ছিড়ের সহিত সমাগত হইয়া থাকে।

পাইলোরন আক্রান্ত হইলে, পাকাশয় প্রসারিত ও উহার প্রাচীরের বিরুদ্ধি হয় এবং কার্ডিএক্‌ রক্ত আক্রান্ত হইলে, উহা ক্ষুদ্র ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। পাকাশয়ের মধ্য স্থলে ক্যান্সার হইলে, ঐ স্থান সঙ্কুচিত ও পাকাশয়ের দুই দিক্‌ প্রসারিত হয়। পাইলোরিক্‌ অস্তস্থিত পিও উদরগহ্বরে পতিত হওয়াতে পাকাশয় স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে এবং অপর নির্মাণ ঐ পিও দ্বারা নিপীড়িত হইলে, নানাপ্রকার উপসর্গ প্রকাশ হয়। পোর্ট্যাল শিরা নিপীড়িত হইলে, এসাইটিস্‌ হইতে পারে।

ইহার সহিত প্রাস প্রবল বা পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্‌ ও গ্রন্থির অপকর্ষ দৃষ্ট হয়।

প্রায় সর্বত্রই পাকাশয়ের ক্যান্সার প্রাথমিক, কিন্তু বিস্তৃত বা আনুষঙ্গিক রূপে সঞ্চিত হইয়া (বিশেষত যকৃত) উদরস্থ অন্যান্য যন্ত্র আক্রমণ করে।

লক্ষণ। কখনও কিয়ৎকাল অবধি কেবল অজীরের লক্ষণ ও দেহের শীর্ণতা বাতীত অপর চিহ্ন প্রকাশ হয় না অথবা পীড়া এক কালে প্রচুর ভাবে থাকে। কিন্তু সচরাচর স্থানিক ও সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

স্থানিক। উদরোচ্চ প্রদেশের কোন না কোন অংশে বেদনা। প্রথমে কেবল ঐ স্থান অস্থ ও ভার বোধ, কিন্তু সচরাচর পরে অতিভীত বেদনা হইয়া থাকে। ইহা নিরবস্থির বা ক্ষণবিলুপ্ত অথবা মধ্যে মধ্যে ইহার আতিশয় হয়। আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পাকাশয়ের ক্ষতে বত হয়, তত নহে এবং আহার করিলে, উহার উপশমও হইতে পারে। বেদনার স্বভাব নিরন্তর দাহনবৎ, চর্শ্বণবৎ, বিদারণবৎ, অথবা ইহা হাইপোকণ্ড্রিয়া, পৃষ্ঠ বা স্কন্ধের দিকে চালিত হইতে পারে।

বেদনা না থাকিলেও টাটানি প্রায় সর্বদাই বর্তমান থাকে এবং স্পর্শ করিবামাত্রই

অসহ্য হইয়া উঠে। এই অবস্থার সহিত কোন স্পষ্ট টিউমর বা স্ফুসতা থাকিতে পারে।

এক কালে বমনোচ্ছ। ও বমনের অভাব প্রায় দেখা যায় না ও সচরাচর পীড়ার বর্ধনের সহিত উহার যজ্ঞাদায়ক হইয়া উঠে। পাকাশয়ের রক্ত আক্রান্ত হইলেই অধিক বমন হয় এবং বাস্তব পদার্থের সহিত সার্সিনি বেণ্টিকিউলাই ও টরিলিউলি এবং কখনও ক্যান্সার পদার্থ থাকে।

অনেক স্থলেই ও প্রথমাবস্থায় হিমেটিমিসিস্ হয়, কিন্তু উহা পরিমাণে অধিক হয় না। কেহ কেহেন যে, শেষাবস্থায় উহার পরিমাণ অধিক হয়। অনেক স্থলে মিলিনাও দেখা যায়।

ক্ষুধার ব্যতিক্রম হয় এবং জিহ্বার কোন নির্দিষ্ট স্বভাব দেখা যায় না। আখ্যান, প্রথমে গন্ধবিহীন, পরে তুর্গন্ধময় বাস্পোদ্গীরণ, অন্ন, গ্যাস্ট্রোরিয়া, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ও হিঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয়।

এই ব্যাধির সন্দেহ হইলে, সাবধানে ও পুনঃ, বিশেষত পাকাশয়ের শূন্য অবস্থায় ভৌতিক পরীক্ষা করিবে। ইহা দ্বারা পশ্চাৎস্থিত অবস্থার কোনটি বা কয়েকটি জ্ঞাত হওয়া যায়। ১। প্রতিঘাত ও হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া উদরোচ্চ প্রদেশে পূর্ণতা ও প্রতিরোধকতা জানা যায়। প্রাচীরের মধ্যে বিস্তৃত রূপে ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হইলে, এই অবস্থা হয়। ২। স্পষ্ট টিউমর। পাইলোরসের স্ক্রিম্ ক্যান্সার হইলে, ইহা স্পষ্ট অনুভূত হয়। সচরাচর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বা এপিগ্যাস্ট্রিয়মে অথবা পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ হইলে, ইলিএক্ ক্রসাতে অথবা ড্রীলোকের নাভির নিকট ইহা অনুভব করা যায়। এই টিউমর ক্ষুদ্র, পরিমিত, ঘন, কঠিন ও বিষম। ইহার উপর ডল্ শঙ্ক হয়, কিন্তু পাকাশয়ের শঙ্ক দ্বারা উহার রূপান্তর হইতে পারে। ইহার মধ্য দিয়া এয়টার স্পন্দন চালিত হইতে পারে। ৩। পাইলোসের অবরোধ হেতু পাকাশয়ের প্রসারণ। ৪। উদরের আকৃকন (রিট্রাকশন), এমন কি, উহার আকার কন্কেব্ হইতে পারে এবং তাহা হইলে সহজে টিউমর নির্ণয় করা যায়। ৫। কদাচ টিউমর দ্বারা পোট্যাল শিরা নিপীড়িত হইলে, এমাইটিস্ হয়।

সাধারণ। প্রথমাবস্থা হইতে ও শীঘ্র বর্ধিত শীর্ণতা ও দৌর্বল্য এবং অবশেষে উহার অতিশয্য; ত্বকের শুষ্কতা, ক্রমতা, মালিন্য, বিবর্ণতা বা কদম্ববর্ণতা, অব্যবহর সঙ্কোচন ইত্যাদি ক্যান্সারের দৈহিক লক্ষণ; স্পষ্ট রক্তাক্ততা, পদের শোথ, ও কখনও থ্রম্বোসিস্; হৃৎপিণ্ডের ও নাড়ীর দৌর্বল্য; বিষরতা ও উদ্বিগ্নতা, স্বভাবের ক্রমতা ও কার্কশ্য, নিদ্রার ব্যাঘাত ইত্যাদি দৈহিক লক্ষণের মধ্যে প্রধান। সাধারণ পিত্তপ্রণালী নিপীড়িত হওয়াতে কদাচ জড়িস্ হয়। সচরাচর জ্বর হয় না, কিন্তু শেষাবস্থায় সত্তাপের অল্প বৃদ্ধি হইতে পারে।

এই পীড়ার প্রকৃত ও স্থিতিকাল সর্বত্র সমান নহে। ইহা সচরাচর ক্রমশ ও শীঘ্র বর্ধিত হইয়া থাকে, কখনও মধ্যে মধ্যে লক্ষণের অল্প উপশম হয়। প্রায় দুই বৎসরের অধিক অবস্থিতি করে না। গড়ে ইহার স্থিতিকাল এক বৎসরের কিঞ্চিৎ অধিক।

৪। পাইলোরসের অবরোধ, পাকাশয়ের প্রসারণ, পাইলোরসের অযোগ্যতা।

কারণ। পাকাশয়ের কোন অসুস্থাবস্থা হেতু পাইলোরসের স্ট্রিক্চর বা টিনোসিস্ অথবা বাহ্য নিপীড়নবশত উহার অবরোধ হইতে পারে। পশ্চাৎস্থিত অবস্থা সকল

ইহার বিশেষ কারণ। ১। পাইলোরসের ক্যান্সারই অতিসাধারণ কারণ। ২। ক্ষতের পর সিকিটিকুসের নির্মাণ। ৩। ক্ষতের বিষ দ্বারা বিষক্রান্ত ও উহার ফল। ৪। পর্দার বিরুদ্ধি ও গ্লেভিক ফিল্লীর অধঃস্থ টিউর ফুলতা। ৫। নিকটস্থ ক্ষত হেতু পৈশিক পর্দার আক্কেপিক আকৃষ্টন। ৬। (ক) প্যানক্রিয়াসের টিউমর, (খ) যকৃৎ হইতে নিঃসৃত ক্যান্সার পিণ্ড, (গ) নিকটস্থ বিরুদ্ধ গ্রন্থি এবং (ঘ) কদাচ পিত্তকোষসংক্রান্ত টিউমর হেতু বাহির হইতে নিপীড়ন। ৭। সংযোগ দ্বারা পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ এবং পাইলোরসের অধোদিকে আকর্ষণ।

পাইলোরসের অবরোধ হেতু পাকাশয় প্রসারিত এবং আহারীয় দ্রব্য গমনের ব্যতিক্রম দূর করিবার উদ্যমে উহার প্রাচীর, বিশেষত পৈশিক পর্দার বিরুদ্ধি হয় ও অন্ত্রের সঙ্কোচন হইয়া থাকে।

ডিওডিনমের এবং কদাচ জিজুনমের উল্কাংশের অবরোধ হেতুও পাকাশয় প্রসারিত হইতে পারে। দৌর্যল্যা ও দ্বায়বিক শক্তির অভাববশত পৈশিক পর্দার বলহীনতা হেতু কখনও কিস্তি পরিমাণে পাকাশয়ের প্রসারণ হয়। পাইলোরসের নিকটে স্থানিক পক্ষাঘাত হেতু আহারীয় দ্রব্য গমনের ব্যতিক্রম; ডাএফ্রামের মধ্য ক্রিয়া পাকাশয়ের হানিয়া বাহির হওয়ারো অথবা ওমেটমের হানিয়া হেতু পাকাশয়ের স্থানভ্রংশ; এবং পাকাশয়ের মধ্যে কেশাদি বাহ্য পদার্থের সঞ্চয় ইত্যাদিকেও কচিৎকিৎ কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। সার্গিনি থাকিলে, পাকাশয়ের প্রসার হয় কি না, তাহিষয়ে সন্দেহ আছে।

কখনও পাইলোরসের অযোগ্যতা হেতু আহারীয় দ্রব্য পাকাশয়ে পতিত হইবামাত্রই বা জীর্ণ হইবার পূর্বেই উহা হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ক্যান্সার বা ক্ষত হেতু পাইলোরসের নিকটস্থ টিউর ধ্বংস অথবা ফিণ্ডটরের পক্ষাঘাতবশত এই অবস্থা হইতে পারে।

লক্ষণ। পাইলোরসের অবরোধে, উহার নিকটস্থ পাকাশয়ের কোন যান্ত্রিক পীড়ার বা নিকটবর্তী স্থানের অসুস্থাবস্থা হেতু নিপীড়নের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু বমন ও বাস্ত পদার্থের স্বভাব ও প্রসারিত পাকাশয়ের ভৌতিক চিহ্ন দ্বারাই নিশ্চিত রূপে এই অবস্থা অবগত হওয়া যায়। আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমন হয় অথবা কিছু দিন পরে বমন হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে বমনের পরিমাণ অধিক হয়। বাস্ত পদার্থের সহিত কখনই পিত্ত থাকে না, কিন্তু উহা অত্যন্ত অল্প এবং উহার সহিত বহুসংখ্যক সার্গিনি ও টোরিউলি দেখা যায় ও সহজে উহার ফর্মেটেশন্ হয়। কখনও পাকাশয় এত বৃহৎ হয় যে, সমস্ত উদর বিস্তৃত হইয়া উঠে। ভৌতিক চিহ্ন। (১) পাকাশয়ের আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকিতে পারে এবং সাবধানে পরীক্ষা করিলে, উহা নির্ণয় করিতে ও কখনও হস্ত দ্বারা উহার গতি বুদ্ধ বা উত্তেজিত করিতে পারা যায়। (২) পাকাশয়ে দ্রব পদার্থ থাকিলে, সঞ্চলন দ্বারা সন্দোলন অনুভব করা যায়। (৩) পাকাশয় শূন্য থাকিলে, প্রতিঘাত দ্বারা উর্দ্ধ ও অধোদিকে পাকাশয় প্রতিঘাতের স্বাভাবিক শব্দ অনুভূত হয়, কিন্তু উহাতে আহারীয় বা জলীয় পদার্থ থাকিলে, অধোদিকে সগর্ভ শব্দ শুনা যায় এবং রোগীর সংস্থান পরিবর্তনের সহিত উহার পরিবর্তন হয়। (৪) গলনলী দিয়া প্রোব্যাং প্রবেশ করাইলে, উদরপ্রাচীর দিয়া পাকাশয়ের তলদেশে উহার অবস্থান অনুভব করা যায়। (৫) ষ্টেম্যাক্ পম্প দ্বারা পাকাশয় শূন্য করিয়াও রোগ নির্ণয়ের অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। (৬) আকর্ষণ দ্বারা সঞ্চলন হইতে উদ্ধৃত সন্দোলনশব্দ, পাকাশয়ের মধ্যে আহারীয় দ্রব্য ও জলীয় পদার্থ পতিত হইবার শব্দ অথবা উচ্চ জ্বং-পিণ্ডের শব্দ ক্ষত হওয়া যায়। (৭) জ্বংপিণ্ড উর্দ্ধ দিকে স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। কখনও রোগী বোধ করে যে, উদরের অনেক নিম্নে যেন আহারীয় দ্রব্য পতিত হইতেছে।

পাইলোরসের অযোগ্যতার অজীর্ণ, অস্ত্রের পীড়া, উদরাময়, মলের সহিত অজীর্ণ দ্রব্যের বহির্গমন, এবং সাধারণ পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইতে পারে।

৩৩। অধ্যায়।

পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়, তাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়।

সচরাচর একত্র লক্ষিত পীড়া সকলের নির্ণয় এক সঙ্গে বর্ণন করা যাইবে।

১। অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিই অনেক স্থলে দৃষ্ট হয়। এরূপ স্থলে পীড়া কিপ্রকার এবং উহার কারণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবে। এটনিক ও উত্তেজক পীড়ার পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যিক। উদরোদ্ধি প্রদেশের অম্বোধের তীব্রতা ও স্বভাব; জিহ্বা, মুখ ও গলার অবস্থা; এটনিক পীড়ার পিপাসার অভাব; উহাতে সাধারণ লক্ষণাদির স্বল্পতা; উত্তেজক পীড়ায় উদরাময়ের বর্তমানতা এবং এটনিক পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি দ্বারা এই দুই প্রকার পীড়াকে প্রভেদ করিবে। রোগীর স্বভাব এবং বিভিন্ন প্রকার যন্ত্রের ও সাধারণ অবস্থার বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া অজীর্ণের লক্ষণের কারণ নির্ণয় করিবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, পোর্টাল শিরার কঞ্জেশন্ হেতু পাকাশয়ের ক্যাটার, ব্রাইটস্ ব্যাধি প্রভৃতি কোনও দৈহিক পীড়া, অথবা পাকাশয়ের কোনও হ্রস্ব যান্ত্রিক পীড়ার প্রথমাবস্থার উপর ঐ সকল লক্ষণ নির্ভর করিতে পারে।

২। কেবল ক্রিয়াবিকারজনিত পীড়া হইতে পাকাশয়ের গ্যাণ্ডের অপকর্ষ ও পুরাতন ক্যাটার বা প্রদাহ প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়াকে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অনেক স্থলে উত্তেজক অজীর্ণ কেবল পুরাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ বাতীত আর কিছুই নহে।

৩। অনেক স্থলে যুবতী স্ত্রীলোকে যে পাকাশয়ে হ্রস্ব বেদনা অনুভব করে, গ্যাষ্ট্রাল্-জিহ্বা, স্নায়বিক ডিসপেপ্শিয়া বা ছিদ্রকর ক্ষতের সহিত তাহার ভ্রম হইতে পারে। ঐতিহাসিক মন্দেহ উপস্থিত হইলে, ছিদ্রকর ক্ষতের নির্ণয় করা আবশ্যিক। পাকাশয়ের ক্ষতে বেদনা স্থানিক ও আহারের পর উহার বৃদ্ধি হয়, উপরিভাগ অপেক্ষা অভ্যন্তরে অধিকতর টাটানি ও বেদনা বোধ হয়; আহারের পর বমন হয় ও বমন হইলে, বেদনার উপশম হইয়া থাকে এবং হিমেটিমিসিস্ও হইতে পারে; সচরাচর স্পষ্ট শরীর শীর্ণ হয় এবং গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া ও স্নায়বিক পীড়ার ন্যায় ইহাতে অন্যত্র নিউরাল্জিক্ বেদনা ও হিষ্টিরিয়ার লক্ষণাদি থাকে না। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, কোনও প্রকার লকোমোটর এট্যাক্‌সিতে যে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্রাইসিস্ দেখা যায়, তাহার সহিত গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ার ভ্রম হইতে পারে।

৪। কখনও যৌবনাবস্থায়, কিন্তু বিশেষ রূপে অধিকবয়স্ক ব্যক্তির এরূপ লক্ষণাদি প্রকাশিত হয় যে, কেবল ক্রিয়াবিকার হইতে কিছু দিনের জন্য পুরাতন ক্ষত বা ক্যান্সার প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়াকে প্রভেদ করা আবশ্যিক হয়। কোন প্রকাশ্য কারণ বাতীত পরিপাকের স্থায়ী ব্যতিক্রম হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা প্রতিকার না হইলে, হ্রস্ব যান্ত্রিক পীড়ার মন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, গ্যাণ্ডের অপকর্ষ হইলেও এইরূপ অবস্থা ঘটিতে পারে। পাকাশয়ে বেদনা ও আহারের পর,

উহার বৃদ্ধি; স্থানিক টাটানি; বমন; হিমেটিমিসিস্; ক্রমশ বর্ধিত শীর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, রোগনির্ণয়ের বিশেষ সন্দেহ থাকে না। স্ত্রীলোকের ও গাউট-যুক্ত ব্যক্তির কেবল ক্রিয়াবিকারে কোনও লক্ষণ, বিশেষত বেদনা বর্তমান থাকিতে পারে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, অল্প পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, বমন না হইয়া মলের সহিত উহা বহির্গত হইতে পারে।

৫। প্রথমাবস্থায় ক্ষত হইতে ক্যান্সারকে প্রভেদ করা শিতান্ত সহজ নহে। রোগী পুরুষ ও উহার বয়ঃক্রম অধিক হইলে, পূর্বে পুরুষের ক্যান্সার হইলে, নিরন্তর বেদনা হইলে ও আহার বা বমনের পর ঐ বেদনার কোন বিশেষ ব্যতিক্রম না হইলে, প্রথমাবস্থায় রক্তস্রাব না হইয়া উহা পরে ও পরিমাণে অল্প হইলে, প্রথম হইতে পরিপাকের ব্যতিক্রম ও ক্ষুধামান্দ্য হইলে এবং বমন বা রক্তস্রাব না হইয়াও শরীর শীঘ্রই শীর্ণ হইলে, ক্যান্সার হইবার অধিক সম্ভাবনা। পরে, বিশেষত পাইলোরসের নিকটে টিউমরের প্রকাশ, পাইলোরিক্ রক্তের অবরোধ ও পাকাশয়ের প্রসারের লক্ষণ, চিকিৎসার নিষ্ফলতা, পীড়ার ক্রমশ বর্দ্ধন এবং দেহের অন্যান্য স্থানে ক্যান্সারের প্রকাশ দ্বারা রোগ নির্ণয়ের আর সন্দেহ থাকে না। উদরের সম্বন্ধিত রেক্টস্ পেশীকে টিউমর্ বলিয়া ভ্রম হইয়াছে।

বেদনা ও টাটানির প্রকৃত স্থান, আহার ও সংস্থানবিশেষের সহিত বেদনা ও বমনের সম্বন্ধ, পাকাশয়ের সন্ধান বা প্রসারণ, এবং ভৌতিক চিহ্নের স্থান নির্ণয় করিয়া পাকাশয়ের কোন স্থান আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

৬। ডিওডিনমের বা প্যানক্রিয়াসের মুণ্ডের পীড়া, ক্ষুদ্র বা বৃহৎ ওমেণ্টমের ক্যান্সার, যকৃতের পীড়া, পিত্তশিলানিঃসরণ, নিকটবর্তী আচ্ছক গ্রন্থির পীড়া, অনুগ্রন্থ কোলনের পীড়া, উদরপ্রাচীরের বেদনা ইত্যাদি পাকাশয়ের নিকটস্থ পীড়ার সহিত উহার পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

৭। পাকাশয়ের প্রাচীরের স্ফোটক ও ডাএফ্রামের মধ্য দিয়া গত পাকাশয়ের হার্ণিয়া এই সকল কচিৎ পীড়ার নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। কখনও ক্যান্সার প্রভৃতি বিস্তৃত যান্ত্রিক পীড়া থাকিলেও সাধারণ পরিপোষণের বিশেষ ব্যতিক্রম ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২। ভাবী ফল।

১। লক্ষণাদির স্থায়িত্ব, পীড়ার কারণ ও উহার দূরীকরণের সাধ্যতা ও অসাধ্যতা এবং রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা করাইতে সামর্থ্য বা ইচ্ছা বা অনিচ্ছা এই সকলের উপর অজীর্ণের ভাবিকল্প নির্ভর করে। অজীর্ণ দোষ পুরাতন ও স্বভাবসিদ্ধ হইলে, বিশেষত পাকাশয়ের পর্দার ও গ্রন্থির স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্তন হইলে ও রোগী কুসংস্কার পরিত্যাগ করিতে না পারিলে, পীড়ার শান্তি হওয়া সুকঠিন। পাকাশয়ের গ্রন্থির দ্রুত স্থায়ী যান্ত্রিক পরিবর্তন হইলে, বিশেষত রোগীর অধিক এল্কহল্ সেবন করা অভ্যাস থাকিলে, পীড়া অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। বিবিধ প্রকার পুরাতন পীড়ার সহিত স্থায়ী অজীর্ণ দোষ থাকিলে, উহাদের ভাবিকল্পও অন্তত হয়।

২। অনেক স্থলে গ্যাস্ট্রাল্জিয়া আরাম করা সহজ নহে। বেদনার আতিশয্য ও আহারের ব্যাঘাত হেতু অধিকবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ইহা কখনও সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

৩। পাকাশয়ের ক্ষত অতি দ্রুত পীড়া। যুবতী স্ত্রীলোকদিগের পীড়ার ক্ষত ছিন্নিত ও রক্তস্রাব হওয়াতে ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে। কিন্তু অনেকে বিশ্বাস করেন যে,

অনেক ছিদ্রকর ক্ষতও আরাম হয়। পুরাতন ক্ষত সহজে আরাম হয় না, কিন্তু ইহাতে নীচ্র মৃত্যুও হয় না। ইহাতে সচরাচর ক্রমেও দৌর্ভাগ্য হেতু রোগীর মৃত্যু হয়। বেদনা, বমন, রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণের দুরূহতামুসারে ভাবিকল অন্তর্ভ হয়। সিকোটিক্‌স্‌ নিশ্চয়নের ফলও কখনও অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

৪। লক্ষণাদির স্বভাব ও পীড়ার প্রক্ৰম দর্শন করিয়া কান্সারে মৃত্যুর সময় নিশ্চয় করিবে। ইহাতে রোগী প্রায় দুই বৎসরের অধিক কাল জীবিত থাকে না, সচরাচর ইহার পূর্বেই মৃত্যু হয়।

৩। চিকিৎসা।

এ স্থলে পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার চিকিৎসার সাধারণ অনুষ্ঠান সকল বর্ণন করা যাইবে এবং আবশ্যিক মত উহাদের সহিত বিশেষতঃ বিষয় উল্লিখিত হইবে।

১। সর্কাত্রে পথ্যের নিষেধের প্রতি মনোযোগ করিবে। কিপ্রকার দ্রব্য আহার করা উচিত, কেবল যে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে, এমন নহে, উহার পরিমাণ, আহারদ্রব্যের মধ্যবর্তী সময়, উপযুক্ত রূপে চর্চণ ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতিও মনোযোগ করিবে। অনেক স্থলে কেবল আহারের নিয়ম দ্বারা ই অর্জীর্ণ রোগ আরাম হয়। কিন্তু এ বিষয় অতিশূন্য রূপে বর্ণন করা এই পুস্তকে সুসাধ্য নহে বলিয়া এস্থলে সাধারণ নিয়মাদি উল্লেখ করা যাইবে। পেপ্তি, পনির, অনেকানেক ফল ও উদ্ভিজ্জ, টাটকা রুটি প্রভৃতি কষ্ট জার্য্য দ্রব্যাদি পরিত্যাগ করিবে। সহজে জার্য্য দ্রব্যাদি আহার করিবে। এটনিক্‌ ডিসপেপ্‌শিয়াতে মাংস যে বিশেষ উপকারক, তাহার সন্দেহ নাই। মেদহীন বা স্বল্পমেদ ও উত্তম রূপে পক্ক টাটকা গোমাংস ও মেষমাংসই সর্বোৎকৃষ্ট। শূকরের, গোবৎসের ও লবণাক্ত মাংস নিষিদ্ধ। উত্তেজনের পরিমাণ ও পুরাতন গ্যাস্ট্রাইটিসের বর্তমানতামুসারে সহজে জার্য্য দ্রব্যাদি আহার করিবে। একরূপ স্থলে মংসা, অনুগ্র মাংসের যূস, কুক্কটশাবক, গেম্‌, জেলি, গোবৎসের পদ, মিষ্ট রুটি, অণ্ডের পীতাংশ, সহজ পুড়িৎ এই সকল দ্রব্যই উৎকৃষ্ট। ইহাতে অল্প পরিমাণে পুনঃ আহার না দিয়া অধিক পরিমাণে দীর্ঘ কাল অন্তর আহার দেওয়া ভাল। উগ্র মসলাদি সেবনে বিশেষ সতর্ক হইবে।

পানীয় দ্রব্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। কখনও অধিক চা পান করাতে এই পীড়া হয়, এজন্য কোনও স্থলে উহা এক কালে পরিত্যাগ করা উচিত। উহার পরিবর্তে কোকোয়া বা দুগ্ধ পান করিবে। চূনের জল বা সোডাওয়াটারের সহিত দুগ্ধ পান করিলে, সহজে জীর্ণ হয়। অধিক পরিমাণে শীতল জল, বিশেষতঃ আহারের সময়ে উহা নিতান্ত নিষিদ্ধ। এল্কহল্‌ সেবনে যে এক কালে পরিত্যাগ করা উচিত, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। এটনিক্‌ পীড়ার আহারের সময়ে এক গ্লাস্‌ তিক্ত এল্‌ বা ষ্ট্রাউট্‌ পান করিয়া কখনও উপকার হয়, কিন্তু উহা সেবনে আশ্রয় হইলে, অপকার হইয়া থাকে। আহারের পূর্বেই বা উহার সময়েই অল্প পরিমাণে ডাই শেরি, শ্যাম্পেন্‌, ক্লারেট বা হক্‌ পান করিলে, কখনও উপকার হয়। পাকাশয়ের উত্তেজন থাকিলে, উষ্ণকর দ্রব্যাদি ব্যবহারে বিশেষ সতর্ক হইবে।

পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকারে আহারের পর দুরূহ বেদনা হয়, এজন্য রোগী আহার করিতে চাহে না, কিন্তু আহার না করিলে বরং পীড়ার বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগীকে উপযুক্ত রূপে আহার করাইবে। অনেক স্থলে ইহাতে অসম্পূর্ণ সিদ্ধ মাংস পেষণ করিয়া আহার করিলে উপকার হয়। রোগীর চর্চণ করিবার ক্ষমতা না থাকিলে, আহারের পূর্বে আহারীয় দ্রব্য চূর্ণ করিয়া দিবে এবং দস্তহীন রোগীকে কৃত্রিম দস্ত ব্যবহার করিতে আদেশ করিবে।

পাকাশয়ের ক্ষতে, বিশেষত ছিদ্রকর ক্ষতে পথ্যই সর্বপ্রধান। ক্ষত আরাম ও অনিষ্ট ঘটনা নিবারণ করিবার জন্য যত দূর সম্ভব, পাকাশয় সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে। এজন্য যাহা আহার করিলে, অতিসামান্য উত্তেজন ও আশ্বাস হইতে পারে, তাদৃশ দ্রব্য এক কালে পরিত্যাগ করিবে। ঘন ঘন, অসম্পূর্ণ স্নিগ্ধ চর্ণ মাংস বা মাংসের এক্ট্র্যাক্ট, হৃদ্র, বা কর্ণফ্রাউয়ার বা এরাক্টসম্বলিত হৃদ্র, অল্প স্নিগ্ধ বা চাপড়ান অণ্ডের পীতাংশ ইত্যাদি জলীয় বা শাশবৎ পদার্থ অল্প মাত্রায় ও নিয়মিত পরিমাণে ও যথা সময়ে আহার দিবে, শয়নাবস্থায় থাকিলে অত্যন্ত্রাধারে প্রাণ ধারণ করিয়া থাকা যায় বলিয়া ছিদ্রকর ক্ষতে কেহই রোগীকে কয়েক সপ্তাহ শয়ন করিয়া থাকিতে আদেশ করেন। কেহই কেবল পুষ্টিকর পথ্যের পিচকারি ব্যবস্থা করেন, কিন্তু ইহা কদাচ আবশ্যিক হয়।

ক্যান্সারের চিকিৎসাবিষয়ে কোন নির্দিষ্ট নিয়ম উল্লেখ করা সম্ভব নহে। সহজে জার্ণা ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীকে স বল রাখিবে। ক্ষতে ও ক্যান্সারে যে আহারের সময়ে ও পরে কোনই সংস্থানে থাকিলে, বেদনা ও অন্যান্য লক্ষণের উপশম হয়, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক।

পাকাশয়ের পীড়ায় স্থানবিশেষে আহাৰীয় দ্রব্যের পরিবর্তন করিতে হয়। ফর্মেন্টেশন হেতু অল্প হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, ষ্টার্চবটিত পদার্থ পরিত্যাগ করিবে। মার্জেট ও পেবি আহাৰীয় দ্রব্য কৃত্রিম উপায়ে জীর্ণ করিয়া সেবন করাইতে আদেশ করিয়াছেন। পরিপোষক পদার্থের পিচকারি দিতে হইলে, কৃত্রিম উপায়ে জীর্ণ করিয়া লইবে। লাইকন্স প্যানক্রিএটিকস্ দ্বারা এইরূপ জীর্ণ করা যাইতে পারে।

২। সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগ করিবে। কিয়ৎ পরিমাণে অল্পচালন করা আবশ্যিক, কিন্তু আহাৰেব পূর্বে বা পরে করিবে না। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, উদ্বেগ, পীড়ার লক্ষণের চিন্তা, অত্যাচার, অতিরিক্ত তামাকসেবন ইত্যাদি কুঅভ্যাস পরিত্যাগ করিবে। এই সকল উপায় এবং আমোদকর সমাজে গমনাগমন, স্থান ও বায়ু পরিবর্তন, মহা হইলে শীতল জলে অথবা মধ্যস্থ ঐষদুষ্ক জলে স্নান বা টর্কিশ্ বাথ দ্বারা ত্বকের ক্রিয়াবৃদ্ধি, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ও ত্বকের উপরেই ফ্রানেল্ ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা অনেক স্থলে পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকার, পুরাতন ক্যান্সার ও ক্ষত পর্য্যন্তও উপশমিত হয়।

৩। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা চিকিৎসা। যে সকল ঔষধে পাকাশয়ের উপর অব্যবহিত রূপে ক্রিয়া দর্শায়, প্রথমে তাহাদের উল্লেখ করা যাইবে। কিন্তু ইহাদের ব্যবহারেও বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যিক। ইহাদের দ্বারা কুপারক্সি, পেলীব সল্কোচন হেতু পাকাশয়ের বল বৃদ্ধি, পাকরসের পরিমাণের বৃদ্ধি ও গুণের উৎকর্ষ এবং উহার অত্যধিক্য-নিবারণ হয়। অধিকন্তু ইহারা পাকাশয়ের উপর অবমানাদ ক্রিয়া দর্শায়। লাইকন্স পোট্যাসি ও কার্বনেট অব্ সোডা, পট্যাস্ বা এমোনিয়া প্রভৃতি এলক্যালিস্, হাইড্রোক্লোরিক্, নাইটোহাইড্রোক্লোরিক্ ও ফ্লুয়োরিক্ এসিড্ ইত্যাদি মিনারেল্ এসিড্, নক্স-বমিকার টিংচর বা এক্ট্র্যাক্ট বা ষ্ট্রিক্‌নিয়া, সিল্কোনা বা কুইনাইন; বিশেষ বিবেচনা-পূর্বক ইহাদের ব্যবহার করিবে। কলম্ব, জেনশেন, অরেঞ্জ পিল, কোয়াশিবা, চিরতা, ক্যান্সকেরিল, ক্যামোমাইল, এব্‌সিনি, হপ্ প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ ও স্নগন্ধ ভিত্ত দ্রব্য; আশ্বাসনাশক ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি, কার্বনেট ও নাইট্রেট অব্ বিস্মথ, লাইকন্স বিস্মথ প্রভৃতি ঔষধ এই সকল ঔষধের মধ্যে গণ্য। ইহাদিগকে পরস্পর সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিলে, উপকার পাওয়া যায়। টিংচর বা ইন্‌ফ্রিউশন্ অব্ কলম্বের সহিত কার্বনেট অব্ সোডা,

এরোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়্যার সহিত জেন্শেন্; ঐ তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ অথবা টিং বা ইন্ফিউশন্ অব্ অরেন্জ পিল্ ও টিং অব্ নক্স-মিকার (৭। ১০ বিন্দু) সহিত ঐ এসিড্; কোন তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত বিস্মথ্ ও কার্বনেট্ অব্ সোডা এই সকল রূপে এই সমস্ত ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহাদের সহিত কখনও হাইড্রোগেনিক্ এসিড্ ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া যায়। তিক্ত উদ্ভিজ্জ ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে, প্রথমে অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিবে, তাহা না করিলে, কখনও উহা সহ্য হইবে না। যে সকল ঔষধ মিক্রিশন্ বৃদ্ধি করে, আহারের কিঞ্চিৎ পূর্বে বা আহারের সময়ে তাহাদের ব্যবহার করা উচিত। এল্ক্যালিস্ সকল যে এই ক্রিয়া দর্শায়, তাহার সন্দেহ নাই। এসিড্ সকল আহারের পূর্বে সেবন করাইলে, মিক্রিশনের প্রসঙ্গ হয়। কিছু দীর্ঘকাল সেবনে পাকাশয়ের ঝিল্লীর ও গ্রন্থির উৎকর্ষ হইয়া পাকরসের পরিমাণের বৃদ্ধি ও গুণের উৎকর্ষ হয়। বটিকা রূপে ৬ হইতে ১ গ্রেণ্ মাত্রার ইপিক্যা-কুয়ানা দ্বারা মিক্রিশনের বৃদ্ধি হইতে পারে। উগ্র মসলা ও উষ্ণকর দ্রব্য দ্বারাও এই ঘটনা হয়। শেযোক্ত উপায় দ্বারা কখনও উপকার হয় বটে, কিন্তু আহারের পূর্বে এল্ক-হল্গাট উত্তেজক দ্রব্য সেবনের অভ্যাগ বিশেষ অনিষ্টকর।

পাকাশয়ের উত্তেজন থাকিলে, এল্ক্যালিস্ ও হাইড্রোগেনিক্ এসিডের সহিত বিস্মথ্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় এবং বেদনা থাকিলে, উহার সহিত মফ্রিয়ার সোলিউশন্ (৩। ১০ বিন্দু) সংযোগ করা উচিত। কখনও এ অবস্থায় মিনারেল্ এসিডের দ্বারা উপকার পাওয়া যায়, এবং কদাচ সল্ফিউট্ গ্যাস্ট্রাইটিসের লক্ষণ বর্তমান থাকিলেও স্ট্রিক্চুরিয়া দ্বারা যে রূপ উপকার হয়, এমন আর কিছুতেই হয় না। স্থায়ী গ্যাস্ট্রাইটিসে অকুগাইড্ অব্ জিক্চ, অকুগাইড্ বা অল্প মাত্রায় নাইটেট্ অব্ গিল্বার্ ও উদ্ভিজ্জ সল্ফোচক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কেহও আর্সেনিক্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। পাকাশয়ের কোনও অসুস্থাবস্থায়, বিশেষত পুরাতন এল্কহল্জিস্ম্ হইতে উদ্ভূত অবস্থায় অহিফেন বা মফ্রিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে উইলসন্ ফ্রান্স কম্পাউণ্ড্ কাইনো পাউডার দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। আহারের অব্য-বহিত পরেই আহারীয় দ্রব্য পাকাশয় হইতে বাহির হইয়া গেলে, আহারের কিছু পূর্বে টিং অহিফেনের (৩। ৩ বিন্দু) সহিত বিস্মথ্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

পাকরসের প্রতিনিধি স্বরূপ হাইড্রোক্লোরিক্ ও ল্যাক্টিক্ এসিড্, বিবিধ প্রকারে পেপ্-গিন, লাইকর্ পেপ্টিকন্ ও লাইকর্ প্যানক্রিএটিকন্ (বেনজার), প্যানক্রিএটিন্, ল্যাক্-টো-পেপ্টিন্, এবং মণ্টিন্ বা এক্স্ট্রাক্ট মণ্ট্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোনও স্থলে আহারীয় দ্রব্যের সহিত ইহাদের সংযোগ করা আবশ্যক হয় এবং কখনও আহারের সময়ে বা পরে উহাদিগকে সেবন করান যায়। ইহাদের দ্বারা, বিশেষত লাইকর্ প্যানক্রিএটিকসের দ্বারা ভক্ষ্য দ্রব্য কিয়ৎপরিমাণে পূর্বে জীর্ণ করিয়া আহার দেওয়া যাইতে পারে। পরি-পোষক পদার্থের কিঞ্চিৎ জীর্ণ করিয়া বা উহার সহিত লাইকর্ প্যানক্রিএটিকন্ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে উহার পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে। ডাং স্পেন্সার কৃত্রিম রূপে মাংস জীর্ণ করিয়া এবং মোম্ ও স্টার্চের সহিত উহার সপোজিটরি নির্মাণ করিয়া ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

উপরে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইল, ক্যান্সার ও পুরাতন ক্ষতে তাহারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, নাইটেট্ ও কার্বনেট্ অব্ বিস্মথ্ (৪। ৩ ঘণ্টা) অন্তর ১০ গ্রেণ্ এবং নাইটেট্ বা অকুগাইড্ অব্ গিল্বার্ দ্বারা ক্ষত আরাম হইয়া থাকে। ইহাদের সহিত অহিফেন বা মফ্রিয়া সংযোগ করা যাইতে পারে।

পাকাশয়ের পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা।

৪। লাক্ষণিক চিকিৎসা। বেদনা, বমনেচ্ছা ও বমন, বুকজ্বালা ও অন্ন, আত্মান, উদগীরণ, যুগ্মে জলোদগম, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, এবং কোনরূপে স্থলে হিমেটিমিসিস্ বা ছিদ্র প্রভৃতি লক্ষণের চিকিৎসা আবশ্যিক হয়। এই সকল রোগের অবিকাংশের চিকিৎসার বিষয় পূর্বে বিশেষ রূপে উল্লেখ করা হইয়াছে। অহিফেন, মফ্রিয়া, হাইড্রোসোএনিক্ এসিড, বেলাডনা, কোনারম্, স্পিরিট অব ক্লোরোফর্ম বা ক্লোরাল্ সেবন; শুষ্ক বা আর্দ্র সস্তাপ, কখনং, বিশেষত ক্যান্সারে শীতলতা, অবসাদক ফ্লোমেণ্টেশন্, তার্পিন্ তৈলের ঈপ, সর্ষপপলাত্রা, বা নিরবচ্ছিন্ন বেদনা হইলে, ক্ষুদ্র বেলেত্রার পর মফ্রিয়া হড়ান, অথবা বেলাডনা বা অহিফেনের পলাত্রা ইত্যাদি বাহ্য উপায় দ্বারা বেদনার উপশম হইতে পারে। দুরূহ বেদনায় স্বকের নিম্নে মফ্রিয়ার পিচ্কারি ব্যবস্থা করিবে। কখনং আত্মান বা অন্নের সহিত বেদনামুভব হইয়া থাকে এবং উহা দূর করিলে, বেদনা নিবারণ হয়। আত্মান ও উদগীরণের ঔষধাদির বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। আহারের পর টাটকা কয়লার গুড়ার সহিত বিসমথ্ সেবন করিলে, আত্মানের উপকার হইতে পারে। হিঙ্গু, গ্যালবেনম্, মৃগনাভি, ব্যালিরিএন্, সম্বুল, স্পিরিট অব এমোনিয়া, রু, ক্যাজ্জিপুট্ ও পেপার্মেন্টের তৈল প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও আত্মান নিবারিত হয়। কখনং অন্ন মাত্রায় ক্রিওসোট্, কার্বলিক্ এসিড্, মল্ফ্লো-কার্বলেট্ অব্ সোডা (১০।১৫ গ্রেন) বা হাইপোসল্ফিউড্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কার্বনেট্ অব্ সোডা, বা পট্যাস্ অথবা ম্যাগ্নিশিয়া বা কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নিশিয়া দ্বারা অন্ন ও বুকজ্বালা নিবারিত হয়। মধ্যম অন্ন উদগীরণ হইলে, সচরাচর মিনারেল্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যায়। পাকরসের আধিক্য, অথবা উহার স্বভাব হেতু আহারীয় দ্রব্যের ফর্মেণ্টেশন্ ও তজ্জনিত বিবিধ প্রকার যান্ত্রিক অন্নের উৎপত্তি হওয়াতেই এই অবস্থা হয়। এল্ফ্যালি-সের সহিত পূর্ণ মাত্রায় বিসমথ্ সেবন করাইলে, সচরাচর পাইরোসিস্ নিবারিত হয়। কখনং মূত্র বিরোধক ঔষধ আবশ্যিক হয়, কিন্তু স্বভাবত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, অতিমাত্রায় উগ্র বিরোধক ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। বিশি, সেল্জার, ফ্রিড্রিশল্, হেনেডি জেনস্ প্রভৃতি মিনারেল্ ওয়াটার্ দ্বারা এই লক্ষণের উপশম হইতে পারে।

৫। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, পাকাশয়ের পীড়ার সাধারণ মণ্ডলী ও বিশেষ যন্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখা অতীব কর্তব্য। পূর্বে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার সাধারণ বলকর ঔষধের ক্রিয়া দর্শাইয়া পরিপাকশক্তির বৃদ্ধি করে। অন্যান্য অবস্থার মধ্যে রক্তাক্ততার প্রতি বিশেষ মনোযোগ ও অনুগ্রহ লোহনটিত ঔষধ দ্বারা উহার প্রতিকার করিবে। যকৃতের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইলে, মধ্যম পারদ বা পোডোফিলিন্ সেবন করান আবশ্যিক হইতে পারে। গাউট, হিষ্টিরিয়া, ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়া ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া প্রভৃতির উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। লোহ, স্ট্রিক্চিনিয়া ও অন্যান্য স্নায়বিক বলকর ঔষধাদি দ্বারা গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ার উপশম হইতে পারে।

৬। কেহহ পাকাশয়ের প্রসারে নিয়মিত রূপে স্টম্যাক্-পম্প ব্যবহার করিতে এবং উগ্র এল্ফ্যালাইন্ সোলিউশন্, বিশিওয়াটার্ বা এণ্টিসেপ্টিক্ ঔষধাদি দ্বারা উহা ধৌত করিতে আদেশ করিয়াছেন। পুরাতন ক্যাটারেও কেহহ এইরূপ চিকিৎসা করিতে আদেশ করেন। ইদানীন্তন কেহহ বিবেচনা করেন যে, স্থানবিশেষে পাকাশয়ের প্রসারিত ক্যান্সার দূর করাও নিতান্ত অসম্ভব নহে।

৩৭। অধ্যায়।

অঙ্গস্বকীয় কোন২ লক্ষণ ও অঙ্গের কোন২ ক্রিয়াবিকার।

১। এণ্টার্যালজিয়া, অঙ্গশূল।

কারণ। পাকাশয়ের গ্যাষ্ট্রাল্জিয়ার ন্যায় অঙ্গেও নিউর্যাল্জিয়াবৎ বেদনা হইতে পারে। কিন্তু অঙ্গের শূলবেদনায় পৈশিক পর্দার বিষম আক্ষেপিক আকুঞ্জন হইয়া থাকে। কারণ। ১। অযোগ্য বা অজীর্ণ আহারীয় দ্রব্য; শীতল পানীয় দ্রব্য বা বরফ; উত্তেজক, কটু বা বিষাক্ত দ্রব্য; অতিরিক্ত বা অমুহু দিক্রিশন, বিশেষত পিত্ত; সঞ্চিত মল ও কোষ্ঠবদ্ধ বা আশ্রান; এবং ফলের বীজ, পিত্তশিলা বা কুমি প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ দ্বারা অঙ্গের সন্নিহিত উত্তেজন। ২। অঙ্গের যান্ত্রিক পীড়া ও বিবিধপ্রকার অঙ্গাবরোধ। ৩। ওবেরি ও জরায়ুর পীড়া অথবা মূত্রশিলা বা পিত্তশিলার নির্গমন হেতু প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। ৪। গাউট ও সম্ভবত বাতরোগে রক্তের অমুস্বাবস্থা। ৫। মীসক দ্বারা বিষাক্ততা। ৬। স্নায়ুগুলোর পীড়া, বিশেষত হিষ্টিরিয়া বা প্রবল মানসিক উদ্বেগ। ৭। কদাচ সাধারণত সর্বাঙ্গে বা কোন স্থানে শৈত্য লাগান।

লক্ষণ। ইহা সচরাচর অতিনির্দিষ্ট। উদরে মধ্য২ বেদনা, কখন২ হঠাৎ ঐ বেদনার আক্রমণ এবং উহার এক কালে বিরাম বা স্বল্প বিরাম হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা নাভির নিকট আরম্ভ ও হ্রুহ হয়, কিন্তু সমস্ত উদরপ্রদেশে বিস্তৃত হয় ও সর্বদাই স্থান পরিবর্তন করিতে পারে। সচরাচর বেদনা অতিহ্রুহ হইয়া থাকে এবং কখন২ আতিশয্যকালে অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। ইহার স্বভাব মোচড়ান, খাম্‌চান ও সঙ্কোচনের ন্যায়। সচরাচর ইহাকে গ্রাইপিং বা কামড়ান কহে। প্রায় সর্বদাই নিপীড়নে এই বেদনার উপশম হওয়াতে রোগী সম্মুখে বক্র হইয়া হস্ত দ্বারা উদর চাপিয়া বা উপুড় হইয়া শয়ন করিয়া থাকে এবং অতি অস্থির ভাবে সময়ে২ শয্যায় গড়াইয়া বেড়ায়। আক্ষেপ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, উদরে অল্প টাটানি বোধ হইতে পারে। কখন২ কোষ্ঠবদ্ধ ও বায়ু দ্বারা উদর প্রসারিত হয়, কদাচ উদরাময়ও থাকে। কখন২ বমন হয়, কিন্তু তাহা হইলে বোধ হয়, পাকাশয় আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে, বায়ু দ্বারা উদর প্রসারিত হইয়াছে, কিন্তু মীসকশূলে এরূপ হয় না। অঙ্গের আক্ষেপিক গতি এবং বায়ুর গতিও অনুবোধ করা যাইতে পারে। উদরের পেশীরও সচরাচর দৃঢ় আকুঞ্জন হয় অথবা স্থানের উহার গ্রন্থি হইয়া উঠে।

রোগীকে দেখিয়া বোধ হয় যেন, বিলক্ষণ যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। বেদনা হ্রুহ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, কিয়ৎপরিমাণে কল্যাপনের চিকু প্রকাশ হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রথমে কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। সচরাচর মৃহ বিরেচক ঔষধের পিচ্কারি দ্বারা উপকার হয়। অতঃপ্ৰাশ্রয় থাকিলে, উহার সহিত কিঞ্চিৎ তৈল বা হিঙ্গু সংযোগ করা যাইতে পারে। পীড়া নিতান্ত হ্রুহ না হইলে, পূর্ণ মাত্রায় এরণ্ডতৈল ও উহার পূর্বে ক্যালমেল বা ব্র্যাক্‌ড্রাক্ট, অথবা পেপার্মেণ্টের জলের সহিত সল্‌ফেট ও কার্বনেট অব্‌ ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি সত্ত্বর ক্রিয়ানীল বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণার্থে অহিফেনই মহৌষধ। টিংচর বা লাইকর ওপিয়াই সিডেটাইবল্‌ রূপে ইহা সেবন করাইবে এবং উহার সহিত স্পিরিট অব্‌ ক্লোরোফর্ম ও টিংকার্ডেরম্‌ সংযোগ করিবে। হ্রুহ বেদনার ক্ষয়ের

নিম্নে মক্কার পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে। কার্মিনেটিব্ উক পানীর দ্রব্য বা উক জলমিশ্রিত অন্ন স্পিরিট সেবন করাইলেও উপকার হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া হইলে, টিং অব্ ব্যালিরিএন্ বা হিঙ্গু সেবন বিধেয়। রোগীকে উক রাখিয়া উদরের উপর ঘর্ষণ ও উদরে শুষ্ক উত্তাপ ব্যবহার করিলে, অনেক উপশম হয়। কোনস্থলে উক ক্লামেন্টেশনে উপকার হয়। কল্যাপ্‌সের কোন লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উককর দ্রব্য সেবন করাইবে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, শৈশবাবস্থায় অযোগ্য আহার হেতু অল্পে শূলবেদনা হইয়া থাকে। পথ্যের প্রতি মনোযোগ করিয়া ম্যান্‌নিশিয়া বা এরণ্ড তৈলের সহিত কার্মিনেটিব্ জল সেবন ও উদরে উষ্ণতা ব্যবহার ব্যবস্থা করিবে।

২। কন্সটিপেশন্ বা কোষ্ঠবদ্ধ ।

কারণ। সন্নিহিত কারণ। ১। অন্নবহা নালীর কোন অংশের যান্ত্রিক অবরোধ হেতু মল নিঃসরণের ব্যতিক্রম। ২। স্নায়ুর উত্তেজনশক্তির হ্রাস হেতু অন্ত্রের, বিশেষতঃ স্থলান্ত্রের পৈশিক পর্দার পেরিষ্টল্টিক ক্রিয়ার স্বল্পতা। ৩। সিক্রিশন্, বিশেষতঃ অন্ত্রের সিক্রিশন্ ও পিত্তের স্বল্পতা অথবা কাহারও মতে উহার আচুষণের আধিক্য। এই কারণে মল অত্যন্ত কঠিন ও পেরিষ্টল্টিক ক্রিয়ার হ্রাস হয়।

প্রথম ত্রৈবিহ কারণ সকল পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইবে। যান্ত্রিক পীড়া ও কখনও কেবল ক্রিয়াবিকারের সহিত অপর দুই ত্রৈবিহ কারণের সংঘটন হয়। ইহাদের মধ্যে অসাধারণতা, সমস্যাভাব ও অনুচিত লজ্জা হেতু স্বভাবত মলত্যাগে তাচ্ছিল্য; সঙ্কোচক দ্রব্যাদি আহার; অহিফেন সেবনের অভ্যাগ; অত্যন্ত তামাকু সেবন, অমবিমুখতা, বিশেষতঃ উহার সহিত অধিক মানসিক পরিশ্রম, দৌর্ভাগ্যকর স্বভাব, বিশেষতঃ অধিক বেলায় গাত্রোথান, যে কারণে হউক, রক্তাক্ততা ও দৌর্ভাগ্য, যকৃতের পীড়া, অধিকাংশ প্রবল জরবাটত পীড়া, পুরাতন, বিশেষতঃ স্নায়ুগুলসংক্রান্ত পুরাতন পীড়া, জরায়ু ও ওভেরির পীড়া, এবং দেহে সীসকের বর্তমানতা সর্বপ্রধান।

অনেকে, বিশেষতঃ অলসস্বভাব ও উদ্যমরহিত ব্যক্তির যে স্বভাবত এই পীড়া প্রবণ হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ক্রীলোকের মধ্যেই ইহা অধিক এবং বয়ঃক্রম যত অধিক হয়, ততই ইহার আধিক্য হইয়া থাকে, কিন্তু যুবতি ক্রীলোকদিগের মধ্যেও ইহা অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ। সচরাচর মল পরিমাণে অল্প, অত্যন্ত শুষ্ক ও কঠিন এবং যথাসময়ে নিঃসৃত না হইলে, ঐ অবস্থাকে কোষ্ঠবদ্ধ কথা যায়। কাহারও ইহা কেবল অল্প কাল স্থায়ী হয়, কিন্তু অপরের স্বাভাবিক এই অবস্থা হইয়া থাকে। প্রত্যহ মলত্যাগ হইলেই যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এমন নহে, কারণ কেবল ক্ষুদ্র বর্জ্য লাকার কঠিন মল বাহির হইতে পারে। এজন্য কোনরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইলে, বিশেষ রূপে পীড়ার বিধর অনুসন্ধান করা আবশ্যিক। কোষ্ঠবন্ধের পরিমাণ সকলের সমান নহে, কোনও রোগীর, বিশেষতঃ ক্রীলোকের সপ্তাহে এক বা দুই বার মলত্যাগ হয়, কখনও ইহা অপেক্ষাও বিলম্বে মলত্যাগ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অল্পমধ্যে অত্যধিক পরিমাণে মল সঞ্চিত হয় এবং উহা অত্যন্ত কঠিন, শুষ্ক, বর্জ্য লাকার বা বৃহৎ পিণ্ডাকার, বিবর্ণ ও সচরাচর অতিশয় দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে। কঠিন মলের উত্তেজন হেতু উদরাময় হইয়া মিউকস্ বা পুথ নির্গত হইতে পারে, কিন্তু সঞ্চিত মল বাহির হব না। কঠিন মল বাহির হইবার সময়ে ওহোর নিকট অত্যন্ত বেদনা, বেগ ও কখনও রক্তস্রাব হয়। কখনও এই কারণে অর্শ ও হইতে পারে। সঞ্চিত মল বাহির না হইলে, কখনও উহা বিগলিত ও অতিশয় কষ্টকর আশ্রয় হয় এবং অন্ত্রের

সিক্রিশন ও গতির বাতিক্রম হইয়া সচরাচর এটনিক ডিসপেনশিয়া জন্মে। কখনও মলসঞ্চয়ের যান্ত্রিক ফলও অতিদূরূহ হইয়া উঠে এবং উহা দ্বারা অন্ত্রের সম্পূর্ণ অবরোধ, ক্রান্ত, বা ছিঁড় হয়। উদরের ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কখনও মলসঞ্চয় জানিতে পারা যায় এবং বিবিধপ্রকার টিউমরের সহিত উহার ভ্রম হয়। মলসঞ্চয়জনিত টিউমর সচরাচর সিকমের আকার বা কোলনের কোন অংশের আকারের সদৃশ ও উহাদের স্থানে স্থিত। টিপিগে কখনও উহা বসিয়া যায় এবং উহার আয়তনের পরিবর্তন হয়। ঐ স্থানের উপরে উদরপ্রতিঘাতে সগর্ভতা ও শূন্যগর্ভতামিশ্রিত শব্দ উৎপন্ন হয়। কিন্তু কখনও সঞ্চিত মলের স্থান বিস্তৃত, বিষম ও কঠিন হওয়াতে ক্যান্সারপিণ্ডের ন্যায় বোধ হয়। এজন্য সন্দেহ উপস্থিত হইলে, পিচ্কারি ও বিরোচক ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে অন্ত্র পরিষ্কার না করিয়া পীড়ার নিশ্চিত স্বভাব প্রকাশ করা উচিত নহে।

স্বাভাবিক কোষ্টবদ্ধ থাকিলে, সচরাচর উহার ফল সমস্ত দেহে স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায়। ইহাতে স্নায়বিক দুর্বলতা জন্মে এবং পরিপাক ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু রক্তাক্ততা ও শরীর নীর্ণ হইতে পারে।

চিকিৎসা। অঙ্গকাল স্থায়ী বা আকস্মিক কোষ্টবদ্ধের সচরাচর প্রচলিত চিকিৎসার বিষয় এস্থলে উল্লেখ না করিয়া স্বভাবগিক কোষ্টবদ্ধের অনুষ্ঠানের বিষয় বর্ণন করা যাইবে। ১। প্রত্যহই এক সময়ে মলনিঃসরণের চেষ্টা করিবে, উপযুক্ত রূপে মলনিঃসরণ হওয়া যে নিতান্ত আবশ্যিক, তাহা রোগীর প্রতীতি হওয়া উচিত, কারণ এ বিষয়ে অমনোযোগী হইলে, অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার পুনঃ সংস্থাপন করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। ২। পৃথক পরিবর্তনে কোষ্টবদ্ধের অনেক সাহায্য হইতে পারে। সঙ্কোচক আহারীয় দ্রব্য পরিত্যাগ করা আবশ্যিক। অনেক স্থলে গমের, ভূমির রুটি, ওটনামক শস্যের পিষ্টক এবং পরিজ্জ দ্বারা উপকার দর্শে। কোনও স্থলে ফ্রিগ্ বা স্নিগ্ধ অম্লাস্বাদ ফল দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। কোন অনিষ্টকর অভ্যাসবশত কোষ্ট বদ্ধ হইলে, তাহা পরিত্যাগ করিবে এবং প্রত্যহ কিয়ৎপরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করিবে। শীতল জলে স্নান ও উদরপ্রাচীরে জল ধারা দ্বারা উপকার দর্শে। স্ত্রীলোকের উদরপ্রাচীর শিথিল হইলে, প্রশস্ত বন্ধনী বা স্থিতিস্থাপক বন্ধনী ব্যবহার করিলে, উপকার হইয়া থাকে। ৩। সাধারণ বলের অভাবে যে অন্ত্রের ক্রিয়া সুচারু রূপে সম্পন্ন হয় না, তাহাও স্মরণ করা উচিত, এজন্য অনেক স্থলে বলকারক ঔষধ দ্বারা, বিশেষত যদ্বারা অন্ত্রের অবস্থার উন্নতি হয়, তদ্বারা উপকার দর্শে। সঙ্কোচকগুণরহিত লোহণটিত ঔষধ, তিক্ত ইন্ফ্রিউশন বা টিংচরের সহিত মিনারেল্ এসিড্ এবং স্ট্রিক্‌নিয়া বা নক্সবমিকা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দেহে সৌম্যের বর্তমানতা হেতু কোষ্টবদ্ধ হইলে, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ নিতান্ত আবশ্যিক। ৪। ইহাতে সচরাচর বিবিধপ্রকার বিরোচক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সাধ্যানুসারে ইহা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করিবে এবং ইহাদের দ্বারা কোষ্ট পরিষ্কার হইলেই পুনরায় ব্যবহার না করিয়া পূর্বোন্নিখিত উপায়ের উপর নির্ভর করিবে। প্রাতে শোনাশুখীর কনফেক্‌শন বা গন্ধক; এরও তৈল বা অলিভ্ তৈল; কন্: রুবার্‌ব পিল্; সল্‌ফ্রেট্ অব্ ম্যাগ্নিশিয়া দিবসে অর্দ্ধ বা এক ড্রাম্ মাত্রায় তিনবার বা উহার সহিত সল্‌ফ্রেট্ অব্ আয়রন্; সল্‌ফ্রেট্ অব্ সোডা; মিড্‌লিড্‌জ্ পাউডার; সল্‌ফ্রেট্ অব্ পটাস্, বিশেষত বাল্যাবস্থায়; এলোর এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট বা ডিক্‌কশন, বিশেষত স্নুলান্তের জড়তায়; এবং দিবসে এক বার $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট বেলাডনা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। টুন্ড এই শ্বেষোক্ত ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। কোনও স্থলে এলো ও এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট নক্সবমিকার সহিত ইহা ব্যবহার করিয়া বিলম্ব উপকার হইয়াছে।

শূলবিশেষে একষ্ট্র্যাক্ট কলসিছ, রুপিল, ক্যালমেল, জেলেকা বা গ্যাংছোজ্ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। পিত্তের স্বভাব হইলে, পোডোফিলিন, ইণ্ডনিমিন, বা অপর কোন পিত্তনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। কেহও একরূপ শূক্ৰ বৃষপিত্ত ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ইহাদের মধ্যে কোনও ঔষধ একত্র বটিকা রূপে একষ্ট্র্যাক্ট জেন্‌শেন বা হাইওসাএমসের সহিত ব্যবহার করিলে, অধিকতর উপকার হয়। আহারের পূর্বেই বা সহিত ইহাদের ব্যবহার করা বিধেয়। ক্রিবিধপ্রকার বিরোচক মিনারেলে ওয়াটারও ব্যবহৃত হয়, ইহাদের মধ্যে ক্রি ডিশল্‌ই সর্বোৎকৃষ্ট। হনেডি জেনসও উত্তম।

স্বাভাবিক কোষ্ঠিবদ্ধে সামান্য পিচকারির যত দূর ব্যবহার আবশ্যিক, তত দূর ব্যবহার করিতে দেখা যায় না। প্রাতে কেবল জলের, সাবানের জলের বা লবণাক্ত জলের পিচকারি ব্যবহার করিয়া যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। আবশ্যিক হইলে উহার সহিত অল্প এরণ্ডতৈল সংযোগ করিবে। সাবানের সপজিটরি, বিশেষত শৈশবাবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দুগ্ধ হইলে কেহও উদরপ্রাচীরে গ্যাল-ব্যানিক ইলেকট্রিটি পিচকারি ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

কখনও দীর্ঘকাল সঞ্চিত কঠিন শুক্ৰ মল দ্বারা সরাস্র প্রসারিত হইতে দেখা যায়। একরূপ শূক্ৰ দ্বারা উহা বাহির করা আবশ্যিক হয়। মল কোমল ও ভগ্ন করিবার জন্য পিচকারি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৩। উদরাময়, ডাএরিয়া।

কারণ। অস্ত্রের পেরিটলটিক ক্রিয়ার আধিক্য; অস্ত্রস্থ পদার্থের অস্বাভাবিক তরলতা, বিশেষত অতিরিক্ত সিক্রিশনের সহিত উহার মিশ্রণ; অথবা এই উভয় অবস্থার একত্র সংঘটনবশত উদরাময় হইয়া থাকে। নিম্নে ইহার উদ্ভূত কারণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ভক্ষ্য দ্রব্যের পরিমাণের আধিক্য, উহার গুণের ব্যতিক্রম, অজীর্ণ বা বিগলিত ভক্ষ্য দ্রব্য; অপরিপাক জল বা অন্য কোন দ্রব পদার্থ; গাধারণত বিরোচক ঔষধ ও উত্তেজক বিষ; অতিরিক্ত বা অসুস্থ সিক্রিশন, বিশেষত পিত্ত; কৃমি, ট্রিকিনা, ও অপর দৈহিক বা উদ্ভিদ পরাঙ্গপুষ্টি; অথবা সঞ্চিত মল ইত্যাদি কারণে অস্ত্রের উত্তেজন। ২। পোট্যাল শিরার মধ্যে রক্তসঞ্চলনের কোন অবরোধ হেতু অস্ত্রের রক্তবহা নাড়ীর যান্ত্রিক রক্তাধিক্য। ৩। প্রবল বা পুরাতন এণ্টারাইটিস্, এল্‌বুমিনএড্‌ পীড়া, ও ক্ষত প্রভৃতি অস্ত্রের যান্ত্রিক পীড়া। ৪। কদাচ প্রবল মনঃকোভ প্রভৃতি কেবল স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা দস্তোপাসংক্রান্ত প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। ৫। ওলাউঠা, টাইফুয়েড্‌ জ্বর ও আমাশয় প্রভৃতি পীড়াতে উদরাময় একটি বিশেষ লক্ষণ। কেহও বিবেচনা করেন যে, উদরাময় দ্বারা এই সকল পীড়ার বিষ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। গাউটে, পাইমিয়া, বিবিধপ্রকার জরে অথবা জরের শেষাবস্থায় ক্রিটিক্যাল ডিশচার্জ রূপে যে উদরাময় হয়, তাহার স্বভাবও এইরূপ। থাইমিস্, ক্যান্সার, প্রীহা বা স্প্রা-রিন্যাল্‌ ক্যাপসিউলের পীড়া ও হজ্বকিনের পীড়া প্রভৃতি কোনও ক্ষয়কর ও পুরাতন পীড়ায়, বিশেষত উহাদের শেষাবস্থায় যে কলিকোএটিব্‌ বা বিদ্রাবক উদরাময় হয়, তদ্বারা রোগীর সত্ত্ব মৃত্যু হইয়া থাকে। ৬। সমুৎসর্গের সৌত্র নিবারণ বা ড্রুপিস জলীয় পদার্থের আচুষণ হেতু উদরাময় হইলে, উহাকে বাইকেরিয়স্‌ বা প্রাতিনিধিক উদরাময় কহে। ৭। সন্তাপের পরিবর্তনের প্রভাব অথবা সাতিশয় সীত-লতা বা উষ্ণতা; দূষিত বায়ু, বহুজনতা ও অন্যান্য স্বাস্থ্যক্ষার প্রতিকূল অবস্থা; সাতিশয় আন্তি; বিগলিত দৈহিক পদার্থ হইতে উদ্ভূত বাষ্প এবং ম্যালেরিয়ার প্রভাব

প্রভৃতি ইহার সাধারণ কারণ । এই সকল কারণের কয়েকটির সমবেত ক্রিয়ার সহিত অযোগ্য আহার দ্বারা গীষ্বকালীয় বা শরৎকালীয় উদরাময় হইয়া থাকে । ইংলিস্ কলরাও এই কারণে হয় । ৮। কদাচ অল্পমধ্যে স্ফোটকের মধ্যস্থ পদার্থ, পেরিটোনিয়মের এক্সিউশন, অথবা হাইডেটিভ্ টিউমরের জলীয়াংশের পতন হেতু উদরাময় হইয়া থাকে ।

স্বভাব । সকল উদরাময়েই উহার স্থিতিকাল, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কত বার মল ত্যাগ হয়, তাহার সংখ্যা, এবং মলের সহিত ভক্ষ্য দ্রব্যের কোন সম্বন্ধ থাকিলে, তাহার বিষয় অবগত হইবে । সম্ভব হইলে পুনঃ মল দেখাও আবশ্যিক । নিম্নে বিশেষতঃ উদরাময়ের নাম উল্লেখ করা হইতেছে । লিএণ্টেরিক্ মলের সহিত ভক্ষ্য দ্রব্যের কণা থাকিলে, অথবা পরিবর্তিত না হইয়া ভক্ষ্যদ্রব্য বাহির হইলে, উদরাময়কে এই সংজ্ঞা দেওয়া যায় । বিলিয়ম্ বা পৈত্তিক । সিরম্ বা জলবৎ, ইহাকে ক্লজ্ কহে । মিউকস্ বা জিল্যাটিনস্ । রক্তময় । মেদময় । পুষবৎ । পুরাতন বা শ্বেত উদরাময় । সচরাচর মলের পদার্থ সকল প্রায় মিশ্রিত থাকে এবং মলের স্বভাব পরীক্ষা করিয়া উদরাময়ের কারণ জানিতে পারা যায় । উদরাময়ের সহিত প্রায় উদরে চর্কণবৎ বা অন্যান্য রূপ বেদনা, বমনোদ্বেষ, গড়্ গড়্ শব্দ, মলত্যাগকালে বেগ ও জিহ্বার অস্বাভাবিক অবস্থা ইত্যাদি পাক্ষস্থের ব্যতিক্রমের লক্ষণ বর্তমান থাকে । উদরাময়ে, বিশেষতঃ উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী, অথবা মল জলবৎ হইলে, গুহোর সাতিশয় উত্তেজন হইতে পারে । ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, বাস্তবিক উদরাময় না হইলেও কখনও রোগী উহা হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করে । কোন রূপ স্থানিক সমুৎসর্গ, বিশেষতঃ গুহোর ফ্লিচুলার সহিত উহা হইলে, এইরূপ ঘটনা হইতে পারে । সঞ্চিত মলের সহিত মিউকসের নিঃসরণের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে ।

উদরাময়ের আধিক্য বা উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অল্পাধিক পরিমাণে দৌর্বল্য ও শরীর শীর্ণ হয় এবং কখনও রোগী অতি শীঘ্রই অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা । চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময়ে প্রথমে উদরাময়ের নিবারণ করা উচিত কি না, তদ্বিষয় বিবেচনা করিবে । ব্রাইটস্ ব্যারি বা পোট্যাল্ শিরার কঞ্জেশন্ প্রভৃতি কোনও অবস্থায় সাতিশয় উদরাময় না হইলে, উহা বন্ধ করা উচিত নহে । এরূপ স্থলে উহাকে উপকারক বলিয়া গণ্য করিতে হইবে । কেহও ওলাউঠা ও টাইফুইড্ জ্বরের উদরাময় নিবারণ করা উচিত নহে বলিয়া বিবেচনা করেন । কিন্তু সচরাচর কিয়ৎ-পরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে উহার নিবারণ করা আবশ্যিক হয় । এজন্য পথ্যের প্রতিই বিশেষ মনোযোগ করিবে, এবং কোনও স্থলে, বিশেষতঃ শৈশবে ইহা ব্যতীত অন্য কোন উপায় আবশ্যিক হয় না । দুগ্ধের সহিত ষ্টার্চঘটিত দ্রব্যাদি, বিশেষতঃ এরারুট্ ও কার্ণ-ক্লাউয়ার্ ; ইহাদের দ্বারা ঘন করিয়া বিক্রুটি ; এবং দুগ্ধসম্বলিত সুডিং প্রভৃতিই উৎকৃষ্ট পথ্য । দুগ্ধের সহিত চূনের জল মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে ও নিয়মিত সময়ে আহার দিলে, অনেক স্থলে শিশুর উদরাময় শীঘ্র নিবারিত হয় । কোনও স্থলে অল্প ত্র্যাণ্ডির সহিত জল বা ত্র্যাণ্ডি ও পোর্ট ওয়াইন একত্র সেবন করাইয়া উপকার পাওয়া যায় । কখনও প্রথমেই অল্পস্থ উত্তেজক পদার্থ নিঃসারণার্থে কোন বিরোচক ঔষধ আবশ্যিক হইতে পারে । এই নিমিত্ত এরওটেল, ক্যালমেল, লাবণিক ড্রাক্ট্ বা সিডলিডজ্ পাউডার, বা পূর্ণমাত্রার ক্লাব' সর্বোৎকৃষ্ট এবং ইহাদের সহিত অল্প মাত্রার অহিফেন সংযোগ করিলে, অধিকতর উপকার হয় । কার্বনেট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি অল্পনাশক ঔষধ দ্বারা অল্পস্থ সিক্রিশনের উত্তেজন নিবারিত হওয়াতে উপকার হয় ।

উদরাময়ের অক্যবহিত ঔষধের মধ্যে অহিফেনই সর্বপ্রধান । ইহা বটিকা, টিংচর,

কম্ফ্লেক্শন্, বিবিধপ্রকার চূর্ণ, এনিমা অথবা পোস্টের টেঁড়ির সিরপ্ রূপে একক বা অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। দেড্ হইতে চুই ঔন্স ষ্টার্চের ডিক্শনের সহিত ১৫।২০ বিন্স্ লডেনমের পিচ্কারি দ্বারা কখনও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বিশোধিত খড়ি, এরোম্যাটিক্ কনফ্লেক্শন্, ক্যাটিচিউ, কাইনো, লগ্ উড্, ক্র্যামিরিয়া, ফট্‌কিরি, মজল মিনারেল্ এসিড্, বিশেষত মল্‌ফ্লিউরিক্ এসিড্, ট্যানিক্ ও গ্যালিক্ এসিড্, কার্বনেট্ বা নাইট্রেট্ অব্ বিস্মথ্, ক্লোরাল্ ও ক্লোরোডাইন্ এই সকল ঔষধ প্রবল উদরাময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পুরাতন উদরাময়ে সেন্স্‌কুইক্লোরাইড্ অব্ আয়রনের টিংচর বা পার্লনাইট্রেটের সোলিউশন্, এসিটেট্ অব্ লেড্, মল্‌ফ্লিউট্ অব্ কপার, বা নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ ব্যবহার করা যায়। কোনও প্রকার উদরাময়ে ইপিফ্যাকুয়ানা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পশ্চাৎনির্ধিত ঔষধের একত্র ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। টিং অব্ কাইনো ও অহিফেনের সহিত চক্ মিক্‌চর; অহিফেনের সহিত বা উহা ব্যতীত কম্পোণ্ড চক্ পাউডার; কম্পোণ্ড কাইনো পাউডার; চূনের জলের সহিত লগ্ উডের ডিক্শন্ (শৈশবে ইহা বিশেষ ফলদায়ক); লডেনমের সহিত মজল বা এরোম্যাটিক্ মল্‌ফ্লিউরিক্ এসিড্; কেবল বা কার্বনেট্ অব্ বিস্মথের সহিত ডোবার্স পাউডার; এবং পুরাতন পীড়ায় এসিটেট্ অব্ লেড্ বা মল্‌ফ্লিউট্ অব্ কপারের সহিত অহিফেনের বটিকা।

উত্তীর্ণ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে কোনও রূপ উদরাময় হয় বিবেচনা করিয়া উহাতে ক্রিও-মোট, কার্বলিক্ এসিড্ ও অন্যান্য এটিসেপ্টিক্ ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছে।

পুল্‌টিস্, ফ্লোমেটেশন্, বা শুষ্ক উষ্ণতা প্রভৃতি স্থানিক উপায় দ্বারা কখনও বিশেষ উপকার হয়। কখনও উদরের চতুষ্পার্শ্বে ক্লান্সলের বন্ধনী ব্যবহার করিয়া উপকার হইয়া থাকে। কোনও স্থলে, বিশেষত মানসিক সংকোভ হেতু উদরাময় হইলে, রোগী স্বয়ং মনঃ-সংযম করিয়া কিয়ৎপরিমাণে উহার নিবারণ করিতে পারে।

৪। মিলিনা বা অল্প হইতে রক্তস্রাব।

কারণ। ইহার অধিকাংশ কারণ হিমেটিমিসিসের কারণের ন্যায়। এস্থলে ইহাদের কেবল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। আভিঘাতক অপকার। ২। রক্তের অস্বাস্থ্যবহা। ৩। প্রাতিনিধিক বা বাইকেরিয়স্ রক্তস্রাব। ৪। অস্ত্রের যান্ত্রিক বা রাসায়নিক উত্তেজন বা ক্ষয়, বিশেষত অতিবিরেচক ঔষধ, ক্যান্সারাইডিস্, তাপিন্ তৈল, বিবিধপ্রকার উত্তেজক বিষ, কঠিন মল ও রুদ্ধ ক্যালকুলাই দ্বারা অস্ত্রের ঐ অবস্থা। ৫। অল্পপ্রদাহ, ক্ষত, বিশেষত টাইফ্লএড্ জ্বর ও আমাশয়ের সহিত ক্ষত, ক্যান্সার, ইন্‌ব্র্যাজাইনেশন্, অর্শ, প্রোল্যাপ্‌সস্, গুহোর নিকট বিদার বা নালী প্রভৃতি যান্ত্রিক পীড়া। ৬। পোর্টাল্ শিরার অবরোধ অথবা জংপিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের পীড়া হেতু মাতি-শয় যান্ত্রিক কঙ্কেস্চন্। ৭। অল্পপ্রাচীরের মধ্য দিয়া টিউমরের গমন বা অল্পগ্রন্থরে এনিউরিজ্‌মের বিদার। ৮। পাকায়ের রক্তস্রাব হইয়া অস্ত্রের মধ্যে ঐ রক্তের গমন।

স্বভাব। মলের সহিত যে রক্ত থাকে, তাহার স্বভাব সচরাচর পরিবর্তিত ঘে, কিন্তু উহা রক্তের পরিমাণ, উৎপত্তিস্থান ও রক্তস্রাবের ক্ষততার উপর নির্ভর করে। অস্ত্রের উপরি ভাগ হইতে অল্প পরিমাণে ও ক্রমেই রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর উহা ঔষৎ কৃষ্ণ বর্ণ, কখন সম্পূর্ণ কৃষ্ণবর্ণ এবং তার বা ঝুলের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট হয়। কদাচ উহা ককিচূর্ণের ন্যায় হইয়া থাকে। ঐ স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া পরিমাণে অধিক ও শীঘ্র বাহির হইলে, উহা অল্পই পরিবর্তিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কৃষ্ণবর্ণ হয়। বৃহদস্ত্র

হইতে, বিশেষত গুহোর নিকট হইতে উদ্ধৃত হইলে, সচরাচর সম্পূর্ণ উজ্জ্বল হয় ও উহার কোন পরিবর্তন হয় না। পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই। মলে রক্তের চিহ্ন-মাত্র হইতে উহার পরিমাণ এত অধিক হইতে পারে যে, তাহাতেই শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু হয়। রক্তের পরিমাণ ও আকার দর্শন করিয়া সচরাচর উৎপত্তিস্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে। রোগীর সাধারণ ইতিবৃত্ত, উদরসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন এবং গুহ্য ও তল্লিকটস্থ স্থান পরীক্ষা দ্বারা রোগনির্ণয়ের সাহায্য হয়। পিত্ত ও লৌহ দ্বারা যে রক্তের বর্ণের পরিবর্তন হয়, তাহাও স্মরণ করা আবশ্যিক।

চিকিৎসা। হিমেটিমিসিসে যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের দ্বারা ইহাতে উপকার পাওয়া যায়। অনেকে তার্পিন্ তৈল উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন। বরফের জলের পিচ্কারি এবং উদরে বরফের থলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোনও স্থলে সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে। অর্শ, ফ্লিস্চুলা বা অস্ত্র ক্যান্সার প্রভৃতি কোন আত্যন্তরিক পীড়া হেতু রক্তস্রাব হইলে, তাহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে।

৩৮। অধ্যায়।

অন্ত্রপ্রদাহ, অস্ত্রের ক্যাটার, এণ্টারাইটিস্, ডিওডিনাইটিস্,

টিফ্লুলাইটিস্ ও পেরিটিফ্লুলাইটিস্।

অন্ত্রপ্রদাহে উহার সকল পর্দা বা উহার সমস্ত দৈর্ঘ্য সর্বত্র সম রূপে আক্রান্ত না হওয়াতে লক্ষণ সকল একরূপ হয় না। এণ্টারাইটিস্ সংজ্ঞাটি দ্বারা একটি নির্দিষ্ট অবস্থা বুঝায় না, ইহা দ্বারা অনেকানেক পৃথক অবস্থা উল্লিখিত হইয়া থাকে। এস্থলে আমাশয় ও টাইফ্লোইড জ্বর প্রভৃতি বিশেষ পীড়ার বিষয় বর্ণন না করিয়া, যে সকল পীড়ায় সাধারণত বা অস্ত্রের কিয়দংশের প্রদাহ হয়, তাহাদের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

কারণ। অন্ত্রপ্রদাহের কারণ প্রায় পাকাশয়প্রদাহের কারণের তুল্য। আহারীয় বা অপর কোন পদার্থের ক্রিয়া বা শীতলতা হেতু উৎপন্ন স্পষ্ট উত্তেজন হইতে এটেরিক্ ক্যাটার বা মিউকো-এণ্টারাইটিস্ হইয়া থাকে। বিবিধপ্রকার এন্জিয়াস্মিমেটা বা দস্তোদগমের সহিতও ইহা হইতে দেখা যায়। উত্তেজক বিষ দ্বারা অধিকতর দ্রুত প্রদাহ হয়। অন্ত্রাব-রোধ হেতু এবং কখনও ক্ষত বা পেরিটোনাইটিস্ হইতে অতিদ্রুত স্থানিক প্রদাহ হইয়া থাকে। সিকমে 'এ বর্মিক্রম' সংলগ্নাংশে কঠিন মল বা কোন বাহ্য দ্রব্য সঞ্চিত হইয়া সিকমের প্রদাহ বা টিফ্লুলাইটিস্ হইতে পারে এবং পরিণামে ইহাতে ক্ষত বা অস্ত্রচ্ছিন্নও হয়। পোড়া ঘাএর পর বিশেষ রূপে ডিওডিনমের প্রদাহ ও পরে ক্ষত হইয়া থাকে। সচরাচর পুনঃ উত্তেজক পদার্থের ক্রিয়া, কখনও প্রবল প্রদাহ, অথবা ক্ষত বা লার্ভেশন্স পীড়া হইতে অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটার হয়।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অস্ত্রের সামান্য কাটাগরে, অন্যান্য শৈল্পিক বিঘ্নী ক্যাটারের অবস্থার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে। সিক্রিশন্ পরিমাণে অধিক ও উত্তেজক হয় এবং উহার সহিত রক্ত থাকিতে পারে। অনেক স্থলে সামান্য ক্ষতও হয়। কখনও জুপস্ বা বিঘ্নীবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। প্রদাহ অতিভীত ও সমস্ত পর্দা আক্রান্ত হইলে, অস্ত্র গাঢ় লালবর্ণ, কখনও বেগুনে বা প্রায় কৃষ্ণ বর্ণ হইয়া উঠে। সমস্ত পর্দা স্থূল,

কোমল এবং উহাদের মধ্যে সিরম্ বা পুষ সঞ্চিত হয় । কখনঃ গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে । প্রদাহের বিস্তার হইয়া পেরিটোনিয়ম্ আক্রান্ত হইতে পারে ।

সামান্য ক্যাটারে অনেক স্থলে সমস্ত শৈল্পিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়, কিন্তু ইহাতে কেবল পরিমিত স্থান আক্রান্ত হইতে পারে । দুরূহ পীড়ার সচরাচর অস্ত্রের ক্ষুদ্রাংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং উহা প্রায় অত্যন্ত প্রসারিত হয় ।

টিফ্লুলাইটিসে স্থানিক উত্তেজনে হেতু সিকম্ বা বর্মিকর্ম সংলগ্নাংশে অত্যন্ত প্রদাহ হইয়া ক্ষত বা পর্দার ধ্বংস হয় এবং পরে বিদার বা ছিদ্রও হইতে পারে । পেরিটোনিয়মে ছিদ্র হইলে, পেরিটোনাইটিস্ হয় । পার্শ্বস্থ সেলুলার্ টিসুতে ছিদ্র হইলে যে, এই টিসুর প্রদাহ হইয়া থাকে, তাহাকে পেরিটিফ্লুলাইটিস্ কহে । সচরাচর ইহাতে স্ফোটক নিশ্চিত হয় এবং বিদীর্ণ না করিলে, নানা দিকে উহার মুখ হইতে পারে । বাস্তবিক ছিদ্র না হইয়াও যে পেরিটিফ্লুলাইটিস্ হয়, তাহা সম্ভব বটে । কোন বাহ্য বস্তু বা কঠিন মলই এই উত্তেজনের কারণ । সংলগ্নাংশে কোন ক্ষুদ্র বাহ্য পদার্থ প্রবিষ্ট হইলে এবং উহাকে আশ্রয় করিয়া মল ও দিক্রিশন সঞ্চিত হইলে, উহাকে ফলের বীজ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, সিকমের অন্য রূপ ক্ষত কেবল অস্ত্রের প্রসার অথবা কোন বাহ্য বর্ধন হেতুও ছিদ্রিত হইতে পারে । উদরের বিপরীত দিকে সিগমএড বক্রাংশে এই রূপ ঘটনা হইতে পারে । আমাশয়ে যেরূপ কোলনের প্রদাহ হয়, তাহা হইতে ভিন্ন রূপ কোলনের স্থানিক প্রদাহ বা কোলাইটিস্ বর্ণিত হইয়াছে ।

অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটারে উহা দোর বা কক্ষবর্ণ এবং উহার টিপ্প স্থূল ও কঠিন হয়, এবং উহার গ্রন্থির অপকর্ষ হইয়া থাকে । ইহা হইতে ক্ষত এবং ক্ষত বা অপর কোন যান্ত্রিক পরিবর্তন হইতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে ।

লক্ষণ । ১। অস্ত্রের সামান্য ক্যাটারে সচরাচর উদরে অমুখ বোধ, শূল বা চর্কণগ্নং বেদনা, বিশেষত নাভির নিকট বেদনা ও টাটানি হইয়া থাকে, কিন্তু কখনঃ নিপীড়নে উহার উপশম বোধ হয় । অস্ত্রমধ্যে গ্যাসের সঞ্চয়, এবং উদরাময়, বিশেষত পান ভোজনের পর উহার বৃদ্ধি হয় । এই লক্ষণ ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে । কিন্তু সচরাচর পাকায় আক্রান্ত হওয়াতে জিহ্বা লালবর্ণ ক্ষায়িত ও শুষ্ক, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, বমনোদ্বেগ বা বমন হইতে পারে । ডিওডিনমের ক্যাটারে ঝিল্লীর ক্ষতি হেতু সাধারণ পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হওয়াতে অনেক স্থলে জড়িস্ হইয়া থাকে এবং কেবল ডিওডিনম্ আক্রান্ত হইলে, স্থানিক বেদনা ও টাটানি এবং উদরাময় না হইয়া কোষ্ঠি বদ্ধ হয় । ডিওডিনাইটিসে পশ্চাৎ কপালে বেদনাও হয় । দীর্ঘকাল দুরূহ উদরাময় থাকিলে, আমাশয়ের ন্যায় মলের সহিত মিউকস্ ও রক্ত থাকে ।

প্রদাহের তীব্রতামুসারে লক্ষণাদির, বিশেষত বেদনা ও টাটানির বৃদ্ধি হইয়া থাকে । উত্তেজক বিষ দ্বারা বিষাক্ততায় বিশেষ রূপে এই ঘটনা হয় । শৈল্পিক ঝিল্লীতে পদার্থ সঞ্চিত হইলে, মলের সহিত উহার ক্ষুদ্র বা বৃহৎ খণ্ড অথবা অস্ত্রের কাষ্ট বহির্গত হয় ।

অতিরিক্ত উদরাময় হেতু দৌর্বল্য ব্যতীত অপর কোন সাধারণ লক্ষণ বর্তমান না থাকিতেও পারে । কিন্তু দুরূহ অস্ত্রপ্রদাহে জ্বর, সাধারণ অবসাদ ও শিরঃপীড়া দেখা যায় । শৈশবে সচরাচর প্রবল জ্বর, নিস্তেজস্বতা, উন্নীরাধান ও মুখে এপ্‌থস্ হইয়া থাকে । কখনঃ কনবলশন্ বা কোমা হয় এবং এই কারণে বা নিস্তেজস্বতা হেতু মৃত্যু হয় । উত্তেজক বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, সাধারণ লক্ষণ অতিপ্রবল এবং মধ্যোঃ পতনাবস্থী হইয়া থাকে । অন্যান্য কারণে, বিশেষত দুর্বল ও পুরাতন পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির অস্ত্রের দুরূহ ক্যাটারেও কখনঃ এইরূপ অবস্থা দেখা যায় ।

২। পরিমিত তীব্র প্রদাহে অস্ত্রের সকল পর্দাই আক্রান্ত হয়, ইহার লক্ষণ উপরি উক্ত পীড়ার লক্ষণ হইতে বিশেষ রূপে বিভিন্ন, ইহাকেই অনেক এণ্টারাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করেন। ইহাতে অস্ত্রের আক্রান্ত অংশে প্রথমে আক্ষেপ ও পরে পক্ষাঘাত হওয়াতে উহার মধ্যস্থ পদার্থ আক্রান্তাংশের উপরিভাগে সঞ্চিত হয়। প্রথমে স্থানিক বেদনা ও টাটানি, অনেক স্থলে নাভির নিকট বেদনামুভব ও নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি; সাধারণ শূলবেদনা ও টর্মিনা; সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ; সর্বদা বমনোদ্বগ ও বমন; পিপাসা; ফ্রাবুস্ত জিহ্বা; এবং জ্বর ও উহার পূর্বে কম্প প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়ার উপশম না হইলে, কিছু কাল পরে উদরে আত্মান হইয়া উঠে। কিন্তু কখনও বেদনার উপশম বা এক কালে নিবৃত্তি হয়। ক্রমে বিষ্ঠাবৎ বমন হইতে আরম্ভ হয় এবং পরিণামে কোন উদ্যমব্যতীত বমন হইতে থাকে। জিহ্বার অবস্থা নিস্তেজ অবস্থার জিহ্বার ন্যায় হয়। দেহ নিস্তেজ হইয়া পড়ে, অবয়ব আকৃষ্ট এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও বিঘম হয়। শেযাবস্থা পর্য্যন্ত স্নায়বিক বিকার না জন্মিতেও পারে অথবা মূহার পূর্বে নিস্তেজস্তর স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হয় অথবা এক কালে উহা উৎপন্ন না হইতেও পারে। অনেক স্থলে কষ্টকর হিক হয়।

৩। দক্ষিণ ইলিএক্ গহ্বরে মচরাচর বেদনা ও টাটানি এবং কখনও হুকাহ বেদনা হইয়া, টিফ্লুলাইটিস্ প্রকাশ হয়। কোনও স্থলে সিকমে পদার্থসকলের ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে এবং কোষ্ঠ বদ্ধ ও তৎপরে যে উদরাময় হয়, তাহাতে মিউকস্ ও পুণ্যসংযুক্ত মল নির্গত হইতে পারে। কোন বিশেষ পূর্ব লক্ষণ না থাকিলে, পেরিটোনিয়মে হঠাৎ ছিদ্র হইতে পারে। পেরিটিফ্লুলাইটিস্ হইলে, স্থানিক আরক্ততা, দৃঢ় ক্ষীতি, ত্বকের শোথ, বেদনা ও টাটানির আধিক্য, ঈষৎ কম্প ও জ্বর, তৎপরে ফোটকের চিহ্ন, বাহ বা অভ্যন্তর দিকে ঐ ফোটকের মুখ এবং পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পুণ্যে মলের গন্ধ এবং উহার সহিত মল বা অস্ত্রের বাষ্প মিশ্রিত থাকিতে পারে। শীঘ্র মৃত্যু না হইলে, স্থায়ী ফিস্চুলার ন্যায় ছিদ্র থাকিতে পারে এবং ক্রমেই রোগীর মৃত্যু হয়। উহার পূর্বে হেক্টিক্ জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে অথবা ফোটক শুষ্ক হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। বাম ইলিএক্ ফুগাতে সিগ্‌মএড্ ফ্রেক্সস্ সংযোগে কদাচ এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

৪। অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটারে অনেক স্থলে কেবল পুরাতন উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং তরল, বিবর্ণ, ফর্মেণ্টেশনযুক্ত, দুর্গন্ধময় ও অজীর্ণ মল নির্গত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে মধ্যে মধ্যে চর্কণবৎ বেদনা ও গড়গড় শব্দ অনুভূত হয়। কিয়ৎপরিমাণে উদরের উপর টাটানি বোধ হইতে পারে। মচরাচর পাকশয্যসম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে এবং জিহ্বা বিকৃত হয়। পরিপাক ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে শরীর শীর্ণ হয় এবং অনেক স্থলে, বিশেষতঃ সন্ধার সময়ে অল্প জ্বর হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। সামান্য উদরাময়, টাইফএড্ জ্বর ও আমাশয়, অস্বীয় শূলবেদনা, পেরিটোনাইটিস্, উদরপ্রাচীরের বেদনাজনক পীড়া এই সকলের সহিত অস্ত্রের বিবিধ প্রকার প্রবল প্রদাহের ভ্রম হইতে পারে। দক্ষিণ ইলিএক্ ফুসার স্থানিক প্রদাহ ও ফোটক বা টিউমরের সহিত টিফ্লুলাইটিস্ ও উহার কার্যের ভ্রম হয়।

অস্ত্রের ক্যাটার্ হইতে যে অনেক স্থলে সাধারণ উদরাময় হয়, তাহার সন্দেহ নাই। ইহাদিগকে পরস্পর প্রভেদ করা সম্ভব নহে। টাইফএড্ জ্বর ও আমাশয়ের লক্ষণ অতি নির্দিষ্ট। বেদনার স্বভাব, জ্বরের অভাব এবং কোষ্ঠবদ্ধ দ্বারা সামান্য শূলবেদনা জানা যাইতে পারে। তীব্র বেদনা ও টাটানি, কোষ্ঠবদ্ধ ও দৈহিক লক্ষণাদি দ্বারা পেরিটোনাই-

টিস্ হইতে অস্ত্রের ক্যাটারকে প্রভেদ করিবে। হুরুহ স্থানিক এণ্টারাইটিস্ হইতে পেরিটোনাইটিস্কে প্রভেদ করা সহজ নহে। অনেক স্থলে অস্ত্রের অন্যান্য পর্দার সহিত পেরিটোনিয়মও আক্রান্ত হয়, এই ঘটনা হইলে, বেদনা অতিশীঘ্র, অনিদ্র ও বিস্তৃত হইয়া থাকে। শূলবৎ বেদনা হইলে, অস্ত্রপ্রাচীরের অভ্যন্তর পর্দার প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, অনেক স্থলে ডিওডিনমের ক্যাটারে জতিস্ হইয়া থাকে।

অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটারে উহা সামান্য কি না, অথবা ক্ষত বা এমিলএড্ অপকর্ষের সহিত উহার যোগ আছে কি না, তাহা স্থির করা আবশ্যিক। অস্ত্রের ক্ষতের বিশেষত্ব লক্ষণ শীঘ্রই উল্লেখ করা যাইবে। অস্ত্রের এমিলএড্ পীড়ার পূর্বে অন্যান্য যন্ত্র উহা দ্বারা আক্রান্ত ও উহার দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে।

ভাবিকল। অস্ত্রের সাধারণ ক্যাটার সচরাচর আরাম বা পুরাতনভাবাপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু উহা অতিভীত হইলে অথবা শৈশবে বা দুর্বল অবস্থায় হইলে অথবা প্রবল বা পুরাতন পীড়ার আনুষঙ্গিক রূপে প্রকাশ হইলে, অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে, এবং পরিণামে রোগীর মৃত্যু হয়। হুরুহ প্রকার এণ্টারাইটিস্ ও অতি সাংঘাতিক। টিফ্‌লাইটিস্ও অনেক বিপদ ঘটবে। পুরাতন ক্যাটারও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, সহজে আরাম হয় না, এবং পরিণামে সাংঘাতিক হইতে পারে। ইহাতে পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে অন্যান্য পুরাতন পীড়াও হুরুহ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। পাকাশয়ের পীড়ার পথের বিষয় যেরূপ বর্ণিত হইয়াছে, অস্ত্রের পীড়াতেও সেইরূপ করিবে। অস্ত্রের প্রবল ক্যাটারে কোন প্রকার উত্তেজনের কারণ থাকিলে, টিং অব্‌ রুবার্ব, এরণ্ডতৈল অথবা অপর কোন মৃদু বিরেচক বা পিচ্কারি দ্বারা তাহা দূর করিবে। আভ্যন্তরিক ঔষধের মধ্যে এল্‌ক্যালিমের সহিত বিস্মথ, এবং অল্প মাত্রায় টিং অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উত্তেজক পদার্থ বহির্গত হইবার পর লডেনমুসস্থলিত পিচ্কারি দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। আবশ্যিক হইলে, উদরাময়ের বিবিধ ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডিওডিনমের ক্যাটারে কার্বনেট অব্‌ ম্যাগ্নিশিয়াম সহিত সল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিশিয়াম প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। উদরে বাহ্য ঔষধের ব্যবহার দ্বারা, বিশেষত সম্ভাপ ও অর্জিতা দ্বারা অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। সচরাচর রক্তমোক্ষণ আবশ্যিক হয় না, কিন্তু হুরুহ প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ও রোগী সহ্য করিতে পারিলে, উদরে কয়েকটা জলোকা সংযোগ করা যাইতে পারে। প্রদাহের সহিত অবরোধ জন্মিলে, বিরেচক ঔষধ পরিত্যাগ করিবে। অহিফেন সেবন বা উহার পিচ্কারি অথবা স্বকের নিম্নে মফ্রিয়ার পিচ্কারি ব্যবস্থা করিবে। রোগীর কোন প্রকারে, বিশেষত পিচ্কারি দ্বারা বলরক্ষা এবং বেদনা, বমনোদ্বেষ্ট, বমন ও আত্মান প্রভৃতির চিকিৎসা করিবে।

টিফ্‌লাইটিসে সর্বদা ক্লোমেটেশন্ বা পল্‌টিস্ ব্যবহার, স্থানবিশেষে জলোকা সংযোগ, এবং অহিফেন সেবন ব্যবস্থা করিবে। স্ফোটক নির্মিত হইলে, উহাকে শীঘ্র উপরের দিকে আনিতে চেষ্টা করিবে এবং উপযুক্ত সময়ে পুণ বহির্গত করিয়া দিবে। সিকমের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে বোধ হইলে, হস্ত দ্বারা অতিদাবধানে টিপিয়া উহা বাহির করা যাইতে পারে, কিন্তু ইহাতে বিশেষ বৃদ্ধদর্শিতা আবশ্যিক হয়।

উদরাময়ে যে সকল উগ্র সঙ্কোচক ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, পুরাতন এণ্টারাইটিসে তাহাদের কোন২টি আবশ্যিক হইতে পারে। কোন২ স্থলে (১৫২০ গ্রেন্) কার্বনেট অব্‌ বিস্মথের সহিত (৩৬ গ্রেন্) ডোবার্স পাউডার ব্যবহার করিয়া বিশেষ

উপকার পাওয়া যায়। পূর্ণ মাত্রায় (২০।৩০ বিল্লু) টিং অব্ স্কিল্ সেবনেও উপকার হয়। হুসুহ পীড়ায় উদরের কোনও স্থানে, বিশেষত দক্ষিণ ইলিএক্ ফ্রমাতে বেলেত্ৰা, টিং অব্ আইওডিন্ বা ক্রোটন অএল্ লিনিমেন্ট ব্যবহার দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৩৯। অধ্যায়।

ডিসেন্টেরি, বুডি ক্লক্স, আমাশয়।

কারণ। আমাশয় প্রবল বা পুরাতন পীড়া, এবং স্পোর্যাডিক্ বা এপিডেমিক্ স্ভাবাপন্ন হইতে পারে। ইহার অব্যবহিত উদ্বীপক কারণসম্মুখে সকলের একমত নহে। ১। বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে উদ্ধৃত ও ভূমি হইতে উথিত ম্যালেরিয়া বিষ হইতে ইহা জন্মিতে পারে। ২। প্রথমে এই রূপে ইহা জন্মিলেও, পরে স্পর্শাত্মক বিশেষ বিষ দ্বারা দেহ হইতে দেহান্তরে ইহা চালিত হইতে পারে। কেহ বিবেচনা করেন যে, কেবল মল, বিশেষত পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত মল দ্বারা এবং অপর পণ্ডিতেরা কহেন যে, সর্কপ্রকার এক্সক্রিশন্ ও এগ্জেলেশন্ দ্বারাই ইহা চালিত হইয়া থাকে। ৩। ইহা কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ধৃত হয় না, নীতল বায়ু, বিশেষত রাত্রিতে নীতল বায়ু ও হিম লাগান, আহারের দোষ, বিশেষত উপযুক্ত ভক্ষ্য দ্রব্যের ও উহার গুণের অভাব; অতিরিক্ত লোনা মাংসাহার; উত্তেজক জলীয় দ্রব্য বা অপরিপাক জল পান; অথবা অতিরিক্ত ফল বা অন্নাদ ফলাহার ইত্যাদি সাধারণ কারণে অস্ত্রের রক্তাবিক্য ও প্রদাহ হইয়া, আমাশয় হইতে পারে। যাহারা এই পীড়াকে বিশেষ পীড়া বলিয়া গণ্য করেন, তাহারা এই সকল কারণকে কেবল পূর্ববর্তী কারণ, অথবা বিষবিস্তারের সাহায্যকারী বলিয়া বিবেচনা করেন। কিন্তু ইহারা যে স্পোর্যাডিক্ পীড়ায় উত্তেজক কারণের ন্যায় ক্রিয়া দর্শায়, তাহাই বিলক্ষণ সম্ভব। উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান, যে ঋতুতে রাত্রিকালে বায়ু অত্যন্ত নীতল হয়, সেই ঋতুতে রাত্রিতে গাত্র বায়ু লাগান, বহুজনতা ও ময়লা সড়ক; বায়ুসঞ্চলনরহিত স্থানে কোন রূপ বিগলিত যান্ত্রিক পদার্থোদ্ধৃত বাষ্পে শ্বাস গ্রহণ; দৈহিক দুর্বলতা প্রভৃতি কারণও পূর্ববর্তী ও ব্যাপক কারণের মধ্যে গণ্য। কম্পজ্বর বা সঘিরাম জ্বর, ক্ষুধা, রিপ্যাপসিং জ্বর, ওলাউঠা, বা উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার সহিত বা উহাদের পর আমাশয় হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী সন্তাপের ক্রিয়া দ্বারা দেহের একপ্রকার অবস্থাবশতও ইহা হইয়া থাকে। কখনও পুরাতন আমাশয় ও কম্পজ্বর একত্র দৃষ্ট হয়। সর্কপ্রই প্রবল আমাশয় হইতে পুরাতন আমাশয় হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। আমাশয়ে শূলান্ত্রের প্রদাহ ও পরিণামে ক্ষত বা গ্যাংগ্রিন্ এবং উহার সহিত শৈল্পিক ক্লীরী প্রদেশে এগ্জুডেশন্ হইয়া থাকে। পীড়ার উৎপত্তিসম্বন্ধীয় মতামুসারে কেহ এই প্রদাহকে সামান্য, কেহ বা বিশেষ বলিয়া বিবেচনা করেন। নিম্নোক্ত ইহাকে ডিপথিরিয়ার ন্যায় প্রদাহ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া এত বিভিন্নরূপ অসুস্থ পরিবর্তনের বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে যে, পীড়াকে বিভিন্ন রূপে বিভক্ত না করিলে, উহার যে এক পীড়ার পরিবর্তন, তাহা বলিতে পারা যায় না। রোগীর দৈহিক অবস্থার উপর যে ইহার নৈদানিক স্ভাব বিশেষ রূপে নির্ভর করে, তাহাও বিলক্ষণ সম্ভব।

সচরাচর শূলান্ত্রের কিয়দংশ, বিশেষত সরলান্ত্র ও কোলনের নিকটস্থ অংশ আক্রান্ত

হয়, কিন্তু কখনই স্থলান্তের সমস্ত প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং তাহা হইলে অন্তের শেষভাগে বর্জিতাবস্থায় পীড়া দৃষ্ট হয়। কখনই সরলান্তের কিয়দূর পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত হয়, কিন্তু কেবল স্ববিজ্ঞানিত পীড়ায় এবং রোগী অতিশয় দুর্বল হইলেই এই ঘটনা হইয়া থাকে।

আমাশয়ের প্রথমাবস্থায়, অসঙ্গ গ্রন্থির ও নলীর গ্রন্থির জ্বাধিক বৃদ্ধি, (ইহাকে কেহও প্রাথমিক অপকার বলিয়া গণ্য করিয়াছেন।) নানা পরিমাণে রক্তাধিক্য ও গ্রন্থির চতু-
পার্শ্বে উহার স্পষ্ট প্রকাশ; এবং শৈল্পিক ঝিল্লীর কিঞ্চিৎ ক্ষীণতা ও কোমলতা প্রভৃতি পরি-
বর্তন হইয়া থাকে। অসঙ্গ গ্রন্থিদিগকে উচ্চ ক্ষুদ্র বর্ত্ত লবং বোধ হয় এবং উহাদের মধ্যে অনেকের মতের স্থানে স্থল চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। উহারা যে শ্বেতবর্ণ এগজু-
ডেশন্ পদার্থ দ্বারা পরিপূরিত থাকে, তন্মধ্যে প্রচুর নূতন কোষ দেখা যায়। কোনও
নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, গ্রন্থির বাহ্য্যাংশে এগজুডেশন্ হওয়াতেই উহাদের
এইরূপ ক্ষীণতা বোধ হয় এবং আমাশয়েই যে ঐ নির্মাণ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, এমন
নহে। নল্যন্তর টিষ্ঠ এবং শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদেশের উপরেও এগজুডেশন্ হয়। সচ-
রাচর ঐ এগজুডেশনের স্বভাব ডিপ্‌থিরিয়ার এগজুডেশনের ন্যায়। ইহা অল্প বা
অধিক পরিমাণে ও ঘনরূপে ঐ ঝিল্লীকে আবৃত করে। ইহা কখনই অভিন্নাকার, কিন্তু
সচরাচর দানাময়, কখনই দেখিতে ভূমি বা করাতের গুঁড়ার ন্যায় এবং শৈল্পিক ঝিল্লীর
ডাঁজের উপরেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। প্রথমে ইহা ধূসর বা ধূসর পীতবর্ণ, কিন্তু পরে
নানা কারণে ঐ বর্ণের অনেক পরিবর্তন হয়। ঐ পদার্থ অস্ফুট, কিঞ্চিৎ ঘন, এবং উহা
উঠাইয়া লইলে, উহার নিম্নে অজ্ঞাধিক পরিমাণে অস্ফুট, লালবর্ণ বা রক্তচিহ্নিত প্রদেশ
বাহির হয়। ইহা ক্লাইট্রিন পদার্থের সহিত বহুসংখ্যক দানা, নিউক্লিয়াই, জর্ম, এপি-
থিলিয়াম কোষ এবং নিউক্লিয়াইযুক্ত নূতন কোষ জড়িত হইয়া নির্মিত হয়। এই সকল
কোষের মধ্যে কোনওটি লম্বা ও তর্কাকার, প্রোলিফারেশন্ হইতেই উহারা বিশেষ রূপে
উদ্ভূত হইয়া থাকে। কখনই ঐ এগজুডেশন্ পদার্থ দ্বারা কিয়ৎপরিমাণে যান্ত্রিক
নির্মাণ হয়।

বৃহৎ গ্রন্থির উপরিভাগে পরিমিত স্ফুট হইয়াই ক্ষত হইতে আরম্ভ হয় এবং পরে
উহা বিস্তৃত হইতে থাকে। কিন্তু কখনই এক সময়েই অনেকানেক গ্রন্থি ও উহাদের
মধ্যস্থ টিষ্ঠর ধ্বংস হয়, অথবা কেবল এগজুডেশন্ পদার্থ ও শৈল্পিক ঝিল্লীর উপরি
প্রদেশের কিয়দংশের ধ্বংস হইয়াই ক্ষত হইয়া থাকে। শৈল্পিক ঝিল্লীর নিম্নে পুথ বা
অপর কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া প্রায় ক্ষত হইতে দেখা যায় না। প্রথমে অধিকাংশ
ক্ষতই ক্ষুদ্র, চক্রাকার ও উহাদের ধার গোলা দেখা যায়। ক্রমে বিস্তৃত হইয়া উহারা বৃহৎ,
বিষম, কখনই অনুপ্রস্থ দিকে স্থিত ও উহাদের ধার চ্যাপ্টা হয়। ক্রমে উহাদের প্রদেশ ও
গভীরতা বিভিন্ন হওয়াতে উহাদের মধ্যে কোন রূপ সোসাদৃশ্য থাকে না। কখনই ক্ষতের
তলদেশ এগজুডেশন্ দ্বারা আবৃত হয়। কখনই পর্দার শীত্ৰং ধ্বংস হওয়াতে ছিদ্র
হইতে পারে। রোগী আরাম হইলে ও ক্ষত শুষ্ক হইয়া সিক্রেটিকুস নির্মিত হইলে,
সচরাচর ঐ স্থান কোঁকড়াব না। ক্ষতের স্থান গোলা হইয়া উহার তলের সহিত সংলগ্ন
হইবার পর উহার উপর লিম্ফের পর্দা নির্মিত ও বিস্তৃত হইয়া থাকে। কখনই ক্ষত
শুক হইবার সঙ্গেই তরিকটস্থ স্থান স্থূল, বিষম, দৃঢ় ও সঙ্কুচিত হওয়াতে দুর্ব্বল অপকার
হয়। সিক্রেটিকুসে কখনই গ্রন্থি নির্মিত হয় না।

এস্থলে যে সকল পরিবর্তনের বিষয় উল্লিখিত হইল, তাহা যে সর্বত্রই শীত্ৰং সম্পাদিত
হয়, এমন নহে। অতিদূর্ব্বল পীড়ায় স্থলান্তের সমস্ত শৈল্পিক ঝিল্লী অতিদ্রুত স্ফুট

পরিণত হয়। আক্রান্ত অংশ সচরাচর প্রসারিত এবং উহার মধ্যে এণ্জুডেশন্ পদার্থের খণ্ড ও কখনও সরু বহির্নিঃসৃত মলের ন্যায় অতীব দুর্গন্ধময় পদার্থ থাকে।

তদন্ত আক্রান্ত হইলে, উহা লালবর্ণ, উহার প্রদেশ অস্বাভাবিক পরিমাণে এণ্জুডেশন্ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং পেরাস'ও অস্বাভাবিক বিবৃদ্ধি বা কদাচ উহাদের ক্ষত হইয়া থাকে। পাকাশয়েরও অস্বাভাবিক পরিমাণে প্রদাহ হইতে পারে। মিস-কলিক গ্রন্থি এবং কোনও স্থলে মেসেণ্টেরিক্ গ্রন্থির লালবর্ণতা, বৃহত্ত্ব ও কোমলতা; অস্ত্রের আক্রান্ত স্থানের, অথবা ছিদ্র হেতু সিরস্ স্কিল্লীর প্রদাহ, বিশেষত পেরিটোনাইটিস্; যকৃতের বিশৃঙ্খলতা, বিশেষত উহার প্রদাহ ও পরে ক্ষত; প্যানক্রিয়াস্ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি, কদাচ প্লীহার স্ফোটক; মূত্রপিণ্ডের পীড়ার সহিত এপিথিমিয়মের ধ্বংস; বিস্তৃত ব্রুনকাইটিস্ বা লবিউলার নিমোনিয়া; পাইমিয়াজনিত স্ফোটক প্রভৃতি অন্যান্য অস্বাভাবিক পরিবর্তনও হইতে পারে। আমাশয়ের সহিত যকৃত স্ফোটকের সম্বন্ধবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহহ এই দুই পীড়াকে এক কারণের কেবল দুইটি কার্য বলিয়া বিবেচনা করেন এবং কহেন যে, কেহ কাহারও উপর নির্ভর করেন না। অপর কেহহ কহেন যে, যকৃতের স্ফোটক আমাশয়ের ক্ষতের আনুষঙ্গিক পীড়া, এবং যকৃতের মধ্যে ফ্লিবাইটিস্ বিস্তৃত হইয়া অথবা উহার মধ্যে এম্বোলাই বা অন্য কোন দূষিত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। উক্তপ্রধান দেশেই এই উপসর্গ অধিক হয়।

আমাশয় পুরাতন হইলে, বিবিধ প্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। সচরাচর অস্ত্রপ্রাচীরের পর্দার মধ্যে দৃঢ় এণ্জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে, উহারা একত্র সংযুক্ত, স্থূল ও দৃঢ় হয় এবং তজ্জন্য সমস্ত অস্ত্র কঠিন ও গন হইয়া পড়ে। শৈল্পিক স্কিল্লীর প্রদেশ বিবর্ণ, ময়লা কটা ধূসর বর্ণ অথবা পরিবর্তিত রক্ত হইতে উদ্ভূত বর্ণের বর্তমানতা হেতু স্থানে কৃষ্ণবর্ণ হয়। এণ্জুডেশন্ পদার্থের কিকিং পরিমাণে যান্ত্রিক নির্মাণ হওয়াতে স্থূল, আচিলবৎ সংলগ্ন পিণ্ড নিশ্চিত হয়। কোনও স্থলে শৈল্পিক স্কিল্লীর প্রদেশ দেখিতে ছালের ন্যায় হয়। কখনও নানা অবস্থার ও বিভিন্ন স্বভাববিশিষ্ট ক্ষত ও পুর্বের ক্ষতব সিকেট্রিক্স দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে কোনও টি এণ্জুডেশন্ পদার্থের পরিবর্তন হইতে উদ্ভূত হয় এবং অধঃস্থ টিওতে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কোনও স্থলে সিকেট্রিক্সের বন্ধনী ও সঙ্কোচন হেতু অস্ত্রের আকার ও ব্যাসের পরিবর্তন হয় এবং উহার প্রাচীরের মধ্যে সাইনস্ হইতে পারে। কোনও স্থলে অস্ত্রের পর্দার ও উহার গ্রন্থির সাতিশব এটোফি হয়। দৃঢ় এণ্জুডেশন্ পদার্থ পৃথক বা বিদীর্ণ হওয়াতে শৈল্পিক স্কিল্লী অনাবৃত হইলে, ঐ স্থান ক্ষতগুক্ত বলিয়া ভ্রম জন্মে এবং উহা দেখিতে অত্যন্ত লালবর্ণ ও উত্তেজিত বোধ হয়।

লক্ষণ। প্রবল আমাশয় অতিসামান্য স্পোর্যাডিক্ রূপে অথবা সাংঘাতিক বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হইতে পারে। এই সামান্য ও দ্রুত রূপ পীড়ার মধ্যে যে কত প্রকার তীব্র পীড়া হইতে পারে, তাহার সংখ্যা করা অসম্ভব। কিন্তু সচরাচর উহাদের লক্ষণ অতিনিশ্চিত। অনেক স্থলে, বিশেষত নাতিশীতোষ্ণ স্থানে সামান্য উদরাময়, সামান্য শূলবৎ বেদনা, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া পীড়ার প্রকাশ হয়। কিয়ৎকাল পরে বিশেষত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও প্রথম হইতেই ইহাদিগকে দেখা যায়। দ্রুত পীড়ার কখনও শীতবোধ বা কম্প হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়।

উদরে চর্কণবৎ বেদনাই ইহার বিশেষ স্থানিক লক্ষণ। ইহাকে টর্মিনা কহে। ইহার স্থান সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহা বিশেষ রূপে কোলনের উপর অনুভূত হয়। কখনও কোলন্ ও সরলাস্ত্রে অথবা পীড়া দ্রুত হইলে, সমস্ত উদরে উত্তাপ বা জ্বালা বোধ হয়। টাটানি, বিশেষত বাম ইলিএক্ রূপে টাটানি; অস্বাভাবিক পরিমাণে আত্মন ;

টোনজ্জ মসের সাহিত উদরে পুণতা ও ভারবোধ ; যেন কিছু বাহির হইয়া আসিতেছে, অথবা সরলাস্ত্রের নিম্নান্তে যেন কোন বাহ্য বস্তু আবদ্ধ হইয়া আছে, এইরূপ অনুবোধ এবং উহার সহিত সতত মলত্যাগের ইচ্ছা ও বেগে মলত্যাগ ; এবং বিশেষ এক-প্রকার মল নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয় । অমুহ অনুবোধের স্থায়িত্ব ও তীব্রতা সর্বত্র সমান নহে । অনেক স্থলেই মধ্যেই উহার আতিশয্য হয়, এবং মলত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু তাহার পর ক্রিয়াকালের জন্য উপশম হয় । কিন্তু কখনও উহা নিরন্তর অবস্থিতি করে ও অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে । সরলাস্ত্রের নিম্নভাগ আক্রান্ত হইলেই টেনিজ্জম্ অধিক হয় । প্রথমে বিষ্ঠার সহিত অধিক মল বা বর্তুলাকার কঠিন মল থাকে, কিন্তু শীঘ্রই উহা আমোশয়ের স্বভাবাপন্ন হয়, অর্থাৎ উহা পরিমাণে অল্প, মিউকসের বর্তমানতা হেতু হড়হড়ে বা সরস্ত হয় । এই মল একপ্রকার বিশেষ দুর্গন্ধময় । সচরাচর এই সকল বিভিন্নরূপ পদার্থ, বিশেষত অস্ত্রের উপরিভাগে স্থিত হইলে, অজ্ঞাধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে এবং উহার সহিত অধিক পরিমাণে দূষিত দ্রব দৃষ্ট দেখা যায় । সরলাস্ত্র বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইলে, মলের সহিত অধিক মিউকস থাকে, এবং উহার সহিত রক্ত সমাক্রূপে মিশ্রিত হয় না । কখনও সমগ্ৰই মিউকস ও রক্তাক্ত বর্তুলাকার কঠিন মলও বাহির হয় । সামান্য পীড়ায় ইহা অপেক্ষা দুর্গন্ধ লক্ষণাদির প্রকাশ হয় না ; কিন্তু উচ্চপ্রধানদেশীয় পীড়া কঠিন হইলে, মলের স্বভাবের অধিকতর পরিবর্তন হয় এবং উহা কৰ্দমবৎ হয় ; ঈষৎ পিঙ্গল, লোহিত পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় ; কখনও উহা জলীয় ও পরিমাণে অধিক হয় । উহার সহিত ঝিল্লীর শব্দ বা পিণ্ড দৃষ্ট হয় ও উহা দেখিতে কাঁচা মাংস ধৌত জলের ন্যায় হইয়া থাকে । কখনও অধিক পরিমাণে অমিশ্র রক্ত বা শৈথিলিক ঝিল্লীর সূক্ষ্ম বাহির হয় । এই সময়ে উহা অমুহ দুর্গন্ধময় হইয়া উঠে । এই গন্ধকে পচা মাংসের বা শবচ্ছন্দ গৃহের মাংসপ্রকালনপাত্রস্থ জন্মেব গন্ধের সহিত তুলনা করা হইয়াছে । ডাং ও ডিবি' জল দ্বারা মল ধৌত করিয়া এবং উহার অবশিষ্টাংশ পরীক্ষা করিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে অস্ত্রের অবস্থা অবগত হইতে আদেশ করেন । মলের সহিত স্পষ্ট রক্ত না থাকিলেও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহাতে অধিক পরিমাণে এল-বিউমেন পাওয়া যায় । উহার প্রতিক্রিয়া ক্ষারধর্মক এবং উহাতে অধিক পরিমাণে কার্ব-নেট অব্ এমোনিয়া থাকে । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, অধিক পরিমাণে এপিথ-লিয়ম্ কোষ, রক্ত, এগজুডেশন পদার্থ ও পুষ্কবা, এবং ঝিল্লীর অবশিষ্টাংশ দেখা যায় । বিশেষত কোষ ও অন্যান্য পদার্থের বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে ।

ক্ষুধামান্দ্য, অল্প বা সাতিশয় পিপাসা, লেপযুক্তা জিহ্বা, কখনও বমনোদগেগ ও বমন প্রভৃতি পাকষত্বসংক্রান্ত লক্ষণও প্রকাশ হতে পারে । মূত্রাশয়ে উত্তেজন বা বিন্দু-রূপে মূত্রত্যাগ হইতে পারে অথবা সরলাস্ত্র অধিক আক্রান্ত হইলে, মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত বা মূত্রাবরোধ হইয়া থাকে । মূত্র সচরাচর ঘোরবর্ণ, পরিমাণে অল্প, এবং শীঘ্রই বিসর্জিত হয় । নিস্তেজস্বর পীড়ায় ইহা অতীব দুর্গন্ধময় হয় বা এক কালে উহার উৎপত্তি হয় না । কোনও স্থলে স্ত্রীলোকের আমোশয়ে যোনির উত্তেজন হয় ।

পীড়া হ্রাস না হইলে, সামান্য ক্ষরের লক্ষণ ভিন্ন অন্য কোন দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না । কঠিন পীড়ায় দৈহিক লক্ষণাদি অধিকতর স্পষ্ট হয় এবং স্নায়বিক নিস্তেজস্বত্ব ও উত্তেজন এবং মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত ও ক্রিষ্ট বোধ হয় । পীড়ার শেষাবস্থায়, অথবা হ্রাস প্রকার পীড়ার প্রথম হইতেই এডাইন্যামিক বা টাইফ্রড লক্ষণের প্রকাশ ; সাতিশয় দৌর্বল্য ; জিহ্বা শুষ্ক, লাল, কটা বা কৃষ্ণ বর্ণ, দন্তে সর্ভিদের সঞ্চয়, নাকী ক্ষতগামী, দুর্বল বা বিষম ; আত্মানের আধিক্য ; অনবরত হিক ; দুর্বল স্নায়বিক লক্ষণ ; বেদনার

নিবারণ ও পরে অটৈতন্য হইয়া থাকে। সাংঘাতিক পীড়ার ওলাউঠার কল্যাণসের ন্যায় শীঘ্রই কল্যাণস হয়, এবং উহার সহিত মুখ ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে।

প্রকারভেদ। লক্ষণের দুরূহতা ও স্বভাব এবং পীড়ার আনুষঙ্গিক অবস্থানসমূহের আশাশয়কে পশ্চাৎবিধিত প্রকারে বিভাগ করা হইয়াছে। ১। সামান্য। ২। স্থেনিক। ৩। ঐস্থেনিক বা টাইফয়েড। ৪। বিলিয়ম্ বা পৈতিক। ৫। ম্যালেরিয়াজনিত। ইহাতে জরের লক্ষণাদি সাময়িকভাবে পন্ন, পাকায়ের সাতিশয় উত্তেজন, প্রথম হইতে মল গিরমের স্বভাবাপন্ন ও অত্যন্ত রক্তযুক্ত, ও অধিক যকৃতসংক্রান্ত উপসর্গ হয়। এবং ইহাতে কুইনাইন্ সেবনে উপকার হইয়া থাকে। ৬। সাংঘাতিক। ৭। স্কর্বিউটিক।

স্থিতিকাল ও পরিণাম। ইহার স্থিতিকালের কোন স্থিরতা নাই। ইহাতে রোগীর মৃত্যু, আরোগ্য অথবা পীড়া পুরাতন হইতে পারে। দুই দিনের মধ্যেই অথবা দুই সপ্তাহের পরে মৃত্যু হইতে পারে। কল্যাণস্, টাইফয়েড, অবস্থা, দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ার ক্রমশ দৌর্বল্য, রক্তস্রাব, বা কখনও অস্ত্রের ছিদ্র হেতু মৃত্যু হয়। রোগোপশম হইতে আরম্ভ হইলে, বিষ্ঠার সহিত অধিক মল থাকে ও উহার অন্যান্য স্বভাবের পরিবর্তন হয়, এবং বেদনার নিবারণ, জরের হ্রাস, রোগী স বল, মুখমণ্ডলের ভাবের পরিবর্তন ও নাড়ীর উৎকর্ষ হইয়া থাকে।

পুরাতন আমাশয়। ইহা অতিযন্ত্রণাদায়ক পীড়া। অস্ত্রের অবস্থার উপর ইহার লক্ষণাদি যে সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করে, এমন বোধ হয় না। দৈহিক ষাটু বা অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া দ্বারা ঐ সকল লক্ষণের পরিবর্তন হয়। প্রবল পীড়া অপেক্ষা ইহাতে টেনিডুস্ ও অন্যান্য অসুখ অল্প হয় অথবা এক কালে উহাদের অভাব হইয়া থাকে। কোনও স্থলে ফ্রিংটর পেশী শিথিল হওয়াতে মলধারণের ক্ষমতা থাকে না। ইহাতে মলের স্বভাব গুরুতর সমান হয় না, এমন কি, এক ব্যক্তিরও সময়ের উহার পরিবর্তন হয়। ইহা কিয়ৎপরিমাণে কঠিন হইতে পারে, কিন্তু মিউকস্ ও রক্ত দ্বারা আবৃত থাকে। মচরাচর ইহা অজ্ঞাত পরিমাণে তরল এবং মিউকস্, গিরম, রক্ত ও মলসংযুক্ত হয়। কখনও ইহা আলোহিত পিঙ্গল বর্ণ, বিবর্ণ ও ফেনিল, মিউকস্ ও পুণ্যসংযুক্ত বা পুণ্যময় হইয়া থাকে। ইহাতে আমাশয়ের বিশেষ দুর্গন্ধ থাকে এবং ঐ গন্ধ অতিতীব্র হইতে পারে। ক্ষুধার কিছুই স্থিরতা থাকে না, কিন্তু মচরাচর উহার হ্রাস হয়। স্পষ্ট পীড়ায় দেহের অবস্থার পরিবর্তন হয় এবং রোগী শীর্ণ, শব্দরক্ত, পাতুবর্ণ ও ক্যাকেক্সিয়াযুক্ত হয়। অবয়ব আকৃষ্টিত, ক্রিষ্ট, রোগী দেখিতে বৃদ্ধের ন্যায়, শ্রান্তিযুক্ত, দুর্বল ও নিভেজ হয়। জর, রাত্রে অধিক বর্ষ্ম, ঐ জরের হেক্টিক অবস্থা, এবং কেশের পতন হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ক্রমশ বর্দ্ধিত ঐস্থিনিয়া হইতে মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়। আমাশয়ের লক্ষণ অতিনির্দিষ্ট। বিষ্ঠার পরীক্ষা, রোগীর অনুবোধ এবং সাধারণ লক্ষণাদি দ্বারা সহজেই পীড়ার স্বভাব জানা যাইতে পারে। অনেকেরই বিষ্ঠার বিশেষ গন্ধকে একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন। কখনও পীড়ার বহুব্যাপক স্বভাব দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। অস্ত্রের দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্যাটারের আমাশয়ের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উহার সহিত আমাশয়ের ভ্রম হইতে পারে। সরলান্ত্রের ক্যান্সারের সহিতও পুরাতন আমাশয়ের ভ্রম হইয়াছে।

ভাবিকল। স্পোর্যাডিক বা বহুব্যাপক রূপে পীড়ার প্রকাশ; উহার দুরূহতা; বিষ্ঠার স্বভাব; রোগীর সাধারণ অবস্থা; পীড়ার প্রকৃতি; দুরূহ উপসর্গের বর্তমানতা বা অভাব, বিশেষতঃ যকৃতের কোটক ইত্যাদি অবস্থার উপর প্রবণ আমাশয়ের ভাবিকল

নির্ভর করে। বহুব্যাপক পীড়া, বিশেষত উহা নিভেজন্ত হইলে, অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। পতনাবস্থার চিহ্ন প্রকাশ হইলেও পীড়াকে অতিদ্রুত বিবেচনা করিতে হইবে। পচা মল নিঃসরণ, দ্রুত রক্তস্রাব, অন্যান্য লক্ষণ ক্রমশ মন্দ হইলেও বেদনা-নিবারণ, মুত্রাশূৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ অভিশয় কুলক্ষণের মধ্যে গণ্য। শীঘ্র মলের অবস্থা স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইলে, বিশেষ শুলক্ষণ বলিতে হইবে। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পুরাতন আমাশয়ের উপশম হইতে পারে। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অনেক স্থলে চিকিৎসা দ্বারা সহসা উপকার হয় না।

চিকিৎসা। প্রবল আমাশয়ের প্রথমাবস্থা হইতেই চিকিৎসার আরম্ভ করিবে, ও রোগীকে শয়ান রাখিবে। কোনও চিকিৎসক শৈত্যজনিত স্পোর্যাডিক পীড়ার উষ্ণ জ্বলে, বাষ্প বা উষ্ণ বায়ুতে স্নান ব্যবস্থা করেন। কোনও স্থলে প্রথমে লডেনমের সহিত এক মাত্রা এরণ্ডতৈল সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইপিক্যা-কুয়ানাই এই পীড়ার মহৌষধ। ইহা দ্বারা যে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। ডাং ম্যাক্লিন্ ইহা ২৫। ৩০ গ্রেন্ মাত্রার অত্যন্ত জল ও লেমন্ বা অরেঞ্জ সিরপের সহিত সেবন করাইতে আদেশ করেন, তৎপরে রোগীকে সম্পূর্ণ স্থিতির ভাবে থাকিতে কহেন এবং অন্তত তিন ঘণ্টা পর্যন্ত কোন জলীয় দ্রব্য পান করিতে নিষেধ করিয়া থাকেন। অত্যন্ত পিপাসা হইলে, মধ্যে২ বরফের টুকরা চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। ৮ হইতে ১০ ঘণ্টার মধ্যে উহা অপেক্ষা কিছু অল্প মাত্রার ঐ রূপে পুনরায় ইপিক্যা কুয়ানা সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। প্রথম মাত্রার কল ও লক্ষণাদির দ্রুততার বিষয় বিবেচনা করিয়া উহা পুনরায় সেবন করাইবে। অধিক দিন পর্যন্তও উহার সেবন আবশ্যক হইতে পারে। মল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় হইলেও দুই এক দিবস শয়নকালে ১০। ১২ গ্রেন্ মাত্রার উহা সেবন করান ভাল। কেহ২ অল্প মাত্রার পুনঃ ইপিক্যা কুয়ানা সেবন করাইতে আদেশ করেন, কেহ বা ৪। ৫ ঘণ্টা অন্তর অর্ধ বা এক ড্রাম্ মাত্রার উহা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু কখনও এই অধিক মাত্রা সেবনে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। পিচ্কারি দ্বারাও কেহ২ ইহা ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন, কিন্তু এই রূপ ব্যবহার অনাবশ্যক। কেহ২ ইপিক্যা কুয়ানা সেবন করাইবার পূর্বে, পূর্ণ মাত্রার লডেনম্ বা লাইকর্ড ওপিয়াই সিডেটাইবস্, বা কয়েক বিন্দু ক্লোরোফর্ম্ সেবন করাইয়া, অথবা উদরোচ্চ প্রদেশে কোন রূপ অবসাদক ঔষধসম্বলিত পুল্টিস্ ব্যবহার করিয়া পাকাশয়কে স্থিতির করিতে আদেশ করেন। এক্ষণে করিলে বমন না হইবার সম্ভাবনা। স্বকের নিয়ে মফ্রিয়ার পিচ্কারি দিলেও এবিষয়ে বিশেষ সতর্কতা হয়। কিন্তু ডাং ম্যাক্লিন্ কহেন যে, এই সকল ব্যবস্থা সচরাচর আবশ্যক হয় না। তাঁহার মতে যত্নসংক্রান্ত উপসর্গ থাকিলে বা দেহ ম্যালেরিয়াপূর্ণ হইলেই ইপিক্যা কুয়ানা সেবনের পর বমন হয়।

আমাশয়ে উদরে স্থানিক ঔষধাদির, বিশেষত উষ্ণ পুল্টিস্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। উদরে তার্পিন্ তৈল, লডেনম্ বা ক্লোরোফর্ম্ ছড়াইয়া ক্লোমেটেশন্ করিলে, অথবা সর্ষপলাস্ত্রা ব্যবহার করিলেও বিশেষ উপকার হয়। অনেক স্থলে শাঙ্কনিক চিকিৎসার আবশ্যিকতা হয়। এই সকল বাহ্য ব্যবস্থা দ্বারা সচরাচর বেদনার উপশম হইয়া থাকে, কিন্তু টেনিজ্‌ম্ অতিদ্রুত হইলে, ঐষদুষ্ক স্নেহকর দ্রব্যের এনিমা অথবা অহিকেনের সপজিটরি ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে। পথ্যের প্রতি যে বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহ্য। অল্প মাত্রার ইপিক্যা কুয়ানা সেবন করাইবার মধ্যে২ বিক্টি, মাংসের ঘূ, এরাবট, মাগদানা, অসিদ্ধ ডিম্বের বেতাংশ, জেলি,

প্রভৃতি দ্রব্য আহার দিবে। সচরাচর উষ্ণকর দ্রব্যাদি পরিত্যাগ করিবে, কিন্তু টাই-
ফ্লুয়েড অবস্থা উপস্থিত হইলে, উহাদের ব্যবহার করিবে। রোগীর অবস্থার উৎকর্ষের
সহিত সাবধানে পথ্যের পরিবর্তন করিবে। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালনের
প্রতিও মনোযোগ করা আবশ্যিক। মল নিঃসরণের পরেই পুতিনাশক ঔষধাদি দ্বারা
উৎকৃষ্ট উহার ধ্বংস করিকে।

এস্থলে যেরূপ চিকিৎসার বিষয় উল্লিখিত হইল, তাহাই সচরাচর কৃত হইয়া থাকে,
এবং তদ্বারাই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য রূপ চিকিৎসার বিষয়ও এস্থলে
উল্লেখ করা আবশ্যিক। ১। সঙ্কোচক ঔষধ, বিশেষত অহিফেন দ্বারা চিকিৎসা। আমা-
শয়ের মলের স্বভাব পরিবর্তিত হইয়া উদরাময় থাকিলে, এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা উপকার
হইতে পারে। ২। এরণ্ডতৈল, সল্ফেট অব্ ম্যাগ্নিশিয়া, বা কুম্ অব্ টার্টার প্রভৃতি
বিরেচক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ৩। রক্ত মোক্ষণ ও ক্যালমেল্ সেবন দ্বারা চিকিৎসা।
অধিক মাত্রায় অথবা অহিফেনের সহিত ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ২।১ গ্রেন্ মাত্রায় ক্যালমেল
সেবন করান হইয়াছে। এইরূপ চিকিৎসা পরিত্যাগ করাই ভাল। রোগীর অবস্থা
ভাল হইলে ও বেদনা অতিশয় হইলে, বাম ইলিএক্ ফ্লুয়েডে কেহং কয়েকটা জলোকা
সংযোগ করিতে আদেশ করেন। ৪। রুপিল্, অহিফেন্ ও ইপিক্যাফুয়ানা একত্র সেবন
করাইয়া চিকিৎসা। ৫। এটিমেপটিক্ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা। ৬। অধিক মাত্রায় টিং
অব্ স্কিল্ সেবন দ্বারা চিকিৎসা। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, ম্যালেরিয়াজনিত এবং
জ্বরজনিত আমাশয়ের সাধারণ চিকিৎসার পরিবর্তন করা উচিত। প্রথমোক্ত রূপ পীড়ায়
ইপিক্যাফুয়ানা সেবনের পরে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ সেবন করাইবে। শেষোক্ত রূপ
পীড়ায় টাটকা ফল আহার করা আবশ্যিক। ম্যাগ্নিশিয় ইহাতে বেল আহার দিয়া বিশেষ
উপকার পাইয়াছেন।

পুরাতন আমাশয়ের অনুষ্ঠানে পথ্যের নিয়ন্ত্রণ ও সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধনের জন্য স্বাস্থ্য-
রক্ষার নিয়ম প্রতিপালন নিত্য আবশ্যিক। কেহং বিবেচনা করেন যে, ইহাতে অন্ত্রের
ও দেহের সুস্থিরতা এবং স্নেহকর অথচ পুষ্তিকর পথ্য দ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়,
ঔষধ সেবনে তদ্রূপ হয় না। কিন্তু দিবসে ৩৪ বার ৪।১ গ্রেন মাত্রায় ডোবার্গ পাউডার
অথবা পূর্ণ মাত্রায় দিবসে টিং অব্ স্কিল্ এবং প্রাতে ও সন্ধ্যায় পূর্ণ অল্প ডোবার্গ পাউডার
সেবন করাই। অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিন ঘণ্টা অন্তর ৩ হইতে
৫ গ্রেন্ মাত্রায় ইপিক্যাফুয়ানা সেবন করাইয়াও বিশেষ উপকার হইয়াছে। গ্যাস্
এসিড্, এসিটেট অব্ লেড, সল্ফেট অব্ কপার, বা নাইট্রেট অব্ সিল্ভার প্রভৃতি
সঙ্কোচক ঔষধও ব্যবহৃত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা স্থায়ী উপকার হয় না।
কেহং অল্প মাত্রায় বাইক্লোরাইড অব্ মার্কারি সেবন করাইতে আদেশ করেন। মধ্যে
অহিফেনের সহিত অল্প মাত্রায় এরণ্ডতৈল সেবনেও উপকার হয়। কখনং অহিফেন-
সম্বলিত এনিমেটা দ্বারাও, বিশেষত বিরক্তিকর অনুবোধ দূরীকরণার্থে উপকার পাওয়া
যায়। এই অভিপ্রায়ে গুহের উপর জলবন্ধনী, জল ধারা, উদরের উপরে ব্যাণ্ডেজ্
বা ওয়াটার বেণ্ট, অবসাদক বা উত্তেজক লিনিমেট দ্বারা উদরে মালিশ্, অথবা বাম
ইলিএক্ ফ্লুয়েডে বেলত্রা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্থান পরিবর্তন, বিশেষত ম্যালেরিয়া-
প্রধান স্থান ও উষ্ণ দেশ পরিত্যাগ, উষ্ণ বস্ত্রাদি পরিধান, এবং সহ্য হইলে শীতল জল
পানের পর গাত্র বর্ষণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে।
কেহং নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সংযুক্ত জলে স্নান করিতে আদেশ করেন। দেহে
ম্যালেরিয়া, জ্বর বা অন্য কোন বিশেষ অবস্থা থাকিলে, সাধারণ চিকিৎসার রূপান্তর

করিবে। লক্ষণাদি অধিক বা অল্প প্রবল হইয়া উঠিলেই রোগীকে সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখিবে এবং তৎক্ষণাৎ ইপিক্যাকুয়ানা সেবন করাইবে।

৪০। অধ্যায় ১

অস্ত্রের নূতন নির্মাণ ও ক্ষত ।

এস্থলে এই সকল অনুস্রাবস্থা এবং উহাদের ক্লিনিক্যাল বিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। অনেক স্থলে নূতন নির্মাণ হইতে ক্ষত উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহাদিগকে একত্র বর্ণন করা যাইবে।

১। সাধারণ সংক্ষেপবর্ণন।

ক। নূতন নির্মাণ। নিম্নলিখিত কয়েকটি নির্মাণ ইহাদের অন্তর্গত। ১। ক্যান্সার। ২। টিউবার্কিউলার পীড়া হইতে উদ্ভূত টিউবার্কুল ও অন্যান্য পদার্থ। ৩। টাইফ্রাইড অবস্থার সঞ্চিত পদার্থ। ৪। এল্‌বুমিনএড পদার্থ। ৫। কখনও ফাইব্রোড ইন্‌ফিল্ট্রেশন। ৬। কদাচ বিলস্ বর্জন; পলিপাই; মেদময় বা এডিপোজ, গিষ্টিক, ইবেকটাইল, বা গ্রন্থিল টিউমর এবং ক্যাল্‌কেরিয়স্ বা চর্নময় সঞ্চিত পদার্থ। এই সকল নির্মাণ বর্তমানে স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইলে, কেবল অস্ত্রের অবরোধ এবং উহার উত্তেজন ও ক্যাটারের লক্ষণ প্রকাশ হয়। স্থানিক বেদনা ও টাটানি না থাকিতেও পারে। অনেক স্থলে বৈহিক ও অন্যান্য যন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ হয়। তাহা হইলে পীড়ার স্বভাব জানিবার সুবিধা হয়। কোনও স্থলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোনও বর্জন জানিতে পারা যায়।

খ। ক্ষত। পশ্চাল্লিখিত রূপে অস্ত্রের ক্ষত শ্রেণীবদ্ধ করা যাইতে পারে।

(১) অবিশেষ। ১। বাহ্য পদার্থ, কাল্‌হুলাই, কঠিন মল, ক্ষতের সামান্যিক পদার্থ, উগ্র সিক্রিগন্ প্রভৃতির সন্নিহিত অপকারজনিত ক্ষত। ২। প্রদাহোদ্ভূত ক্ষত। সামান্য ক্যাটার দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, ক্যাটার্যাল বা ফিসিকিউলার ক্ষত হইতে পারে। ক্রুপ বা ডিস্থিরিয়াজনিত সঞ্চিত পদার্থ প্রতির হইয়াও ক্ষত হয়। গ্রেন্থিক থ্রম্বোস নিম্নে পুণস্কর বা গ্যাংগ্রিন হইয়া প্রায় ক্ষত হয় না। ৩। ছিদ্রকর ক্ষত। কখনও ডিওডিনমে পাকাশয়ের ক্ষতের ন্যায় ক্ষত হইয়া থাকে। ৪। কদাচ অস্ত্রের বাহ্য অনুস্রাবস্থা হইতে অস্ত্রের ক্ষত হয়।

(২) বিশেষ ক্ষত। ১। টাইফ্রাইড। ২। টিউবার্কিউলার। ৩। আমাশয়জনিত। ৪। ক্যান্সারজনিত। ৫। ঔপদংশিক। ইহাতে সন্দেহ আছে। ৬। এল্‌বুমিনএড পীড়া হেতু ক্ষত।

লক্ষণ। অস্ত্র ক্ষত থাকিলে, মধ্যম শূলবৎ বেদনা, ক্ষত বিবৃত ও শুল্ক আক্রান্ত হইলে, স্থানিক টাটানি এবং সতত বর্তমান উদরায়ণ প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। এই উদরায়ণে যে মল নির্গত হয়, তাহা ডাউলের বা ভাতের মাড়ের ন্যায়, অতীব দুর্গন্ধময় ও উহার সহিত রক্ত, মিউকস্ বা পুণ থাকে। কিন্তু কখনও কোষ্ঠি বন্ধই প্রধান লক্ষণ। কেবল তব্ধে, বিশেষত উহার উপরিভাগে ক্ষত হইলে, সামান্য উদরায়ণ হয় এবং সচরাচর এই রূপ স্থলেই কোষ্ঠি বন্ধ হইয়া থাকে। শুল্ক, বিশেষত সরলীক আক্রান্ত হইলে, আমাশয়ের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্ষত হইতে উদ্ভূত অস্ত্রের ক্যাটার

দ্বারা ই উদরাময় হয়। অনেক স্থলে পুরাতন ক্ষত নির্ণয় করা এবং পুরাতন ক্যাটার হইতে উহাকে প্রভেদ করা সুকঠিন, কিন্তু সতত বর্তমান উদরাময় থাকিলে, বা সহজে উহা উত্তেজিত হইলে বা চিকিৎসা দ্বারা ফল না দর্শিলে, বিশেষত মল অত্যন্ত দূষিত হইলে, ক্ষত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। দৈহিক অবস্থা দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়। কেবল অস্ত্রের ক্ষতপ্রযুক্ত কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর হয় এবং পুরাতন হইলে, উহা অনেক স্থলে হেকটিকৃভাবাপন্ন হইয়া উঠে। পরিপোষণের ব্যতিক্রম হওয়াতে শরীর লীর্ণ, দুর্বল ও রক্তাক্ত হয়। ইহাতে পেরিটোনাইটিস্, ছিদ্র, বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব এবং ক্ষত শুক হইয়া প্তিকৃচ্ছ হইতে পারে।

চিকিৎসা। অস্ত্রের ক্ষতের চিকিৎসায় পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা যে সর্বাপেক্ষে কর্তব্য, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যিক। কিন্তু যে পথ্য দ্বারা দেহের পরিপোষণ হয় ও যাহা বর্তমান অসুস্থাবস্থার উপযোগী হয়, তাহাই ব্যবস্থা করিবে। দেহের ও আক্রান্ত অংশের সুস্থিরতা সাধন করা অতীব কর্তব্য। কোন আপত্তি না থাকিলে, অহিফেন সেবন দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। অহিফেন সেবন নিষিদ্ধ হইলে, বেলাডনা প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অহিফেনের সহিত সন্ধোচক ঔষধ দ্বারা উদরাময়ের চিকিৎসা করিবে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, নাইটেট্ অব্ সিল্ভার, সল্ফেট অব্ কপার, এসিটেট অব্ লেড, অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ও বিস্মথ্ দ্বারা ক্ষত আরাম হয়। থাইসিস্ পীড়ার সহিত অস্ত্রের ক্ষতে ও অন্যান্য রূপ অস্ত্রের ক্ষতে ডোবার্ পাউডারের সহিত কার্বনেট অব্ বিস্মথ্ ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার পাওয়া যায়। দীর্ঘ কাল কোষ্ট পরিষ্কার না করা উচিত নহে, কিন্তু কোষ্ট পরিষ্কারের জন্য বিরেকচ ঔষধ ব্যবহার করিবার সময়ে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যিক। এরূপ স্থলে অতিমৃদু বিরেকচ অথবা সামান্য পিচ্কারি ব্যবহার করিবে। বলকর ঔষধ, বিশেষত লৌহঘটিত ঔষধ আবশ্যিক হয়। উদরে উষ্ণ বস্ত্রের ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা উচিত। মধ্যে মধ্যে স্থানিক ঔষধের ব্যবহার আবশ্যিক হয়। কেহহ মধ্যে মধ্যে দক্ষিণ ইলিএক্ ফ্লগাতে বেলেড্রা বা অপার উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

২। অস্ত্রের ক্যান্সার।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অস্ত্রের প্রাথমিক ক্যান্সার অতিবিরল। সচরাচর পেরিটোনিয়ম বা তাহার অধঃস্থ টিউ হইতে অঙ্কে ইহা বিস্তৃত হয় এবং শুল্কাক্ত, বিশেষত সরলাক্ত ও সিগ্মএড্ বক্রাংশ ও ডিওডিনম্ অন্যাংশাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। ইহাতে স্কিরস্ সচরাচর দেখা যায়, কিন্তু সকল প্রকারই, এমন কি, মিল্যানোসিস্ও হইতে পারে। জরায়ু ও যোনি হইতে কখনও এপিথিলিওমা সরলাক্তে বিস্তৃত হইয়াছে।

ইহার স্বভাব, বিন্যাস ও বিস্তৃতি সর্বত্র সমান নহে। কখন কেবল এক অংশে, কখন বিস্তৃত রূপে, কখন গোলাকার পিণ্ডাকারে দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়া যত বর্ধিত হয়, অস্ত্রের পর্কী ওত এক সঙ্গে জড়িত হইয়া যায় ও পরিণামে নানা আকারে ক্ষত প্রকাশ হয়। কখনও ছিদ্রও হয় এবং আক্রান্ত অংশের অল্প সঙ্কুচিত ও উহার উপরিভাগ প্রসারিত হয়।

লক্ষণ। ইহাতে পশ্চাৎস্থিত ক্লিনিক্যাল্ বিষয় সকল প্রকাশ হইতে পারে। ১। উদরের কোন না কোন স্থানে নিরন্তর সময়ের আতিশয্যযুক্ত অতীত ও বেদনবৎ বেদনা ও টাঁটানি। ২। স্বাভাবিক কোষ্টবদ্ধ, মলের বিরূপ আকার ও আয়তন এবং পরিণামে সম্পূর্ণ অবরোধ। ৩। উদরমধ্যে গভীরস্থিত টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন। ঐ টিউমর

কঠিন ও বিষম, উহা টিপিলে টাটানি বোধ হয়, প্রথমে উহা নড়াইতে পারা যায়, কিন্তু পরে নাড়ান যায় না। ৪। শরীর স্পষ্ট শীর্ণ ও হুর্কল হইয়া পড়ে এবং উহার সহিত ক্যান্সাসের দৈহিক লক্ষণ ও মেহের অন্যত্র ক্যান্সাস প্রকাশ হয়। কখন২, বিশেষত ক্ষত হইবার পর উদরাময় হয় এবং ক্যান্সাসপিণ্ড বিগলিত হইয়া গেলে, অবরোধ দূর হইয়া যায়। সরলান্ত্র আক্রান্ত হইলে, সেক্রমে বেদনা বোধ হয় এবং তথা হইতে ঐ বেদনা উরু ও পৃষ্ঠ দিকে আইসে। শুহোর মধ্যে অসহ্য উত্তেজন ও কণ্ঠস্বর বোধ হইতে পারে। সচরাচর আমাশয়ের লক্ষণও প্রকাশ হয়। সরলান্ত্র পরীক্ষা করিলে, সচরাচর পীড়া প্রকাশ পায়। ইহাতে অতিশয় রক্তস্রাব হয় এবং অস্ত্রজিহ্বা ও নিকটস্থ যন্ত্রের ধ্বংস হইতে পারে। ক্রমে২ রোগীর মৃত্যু হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ আত্মাবরোধ, ছিদ্র, পেরিটো-নাইটিস বা রক্তস্রাব দ্বারা শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। অনেক স্থলেই লক্ষণের চিকিৎসা ভিন্ন ইহাতে আর কিছু করিতে পারা যায় না। কোন২ স্থলে পীড়ার স্থান অধোদিকে হইলে, ঐ স্থানের উপর কৃত্রিম ছিদ্র করিয়া রোগীকে অনেক দিন জীবিত রাখা যাইতে পারে।

৩। অস্ত্রের টিউবার্কেল, টিউবার্কেলজনিত ক্ষত, অস্ত্রের

ক্ষুণ্ণতা।

কারণ ও নিদান। অন্য স্থানের টিউবার্কেল পীড়ার ন্যায় অস্ত্রের এই পীড়ার নিদান-সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রথমে টিউবার্কেলের নির্মাণ ও পরে উহার ধ্বংস হইয়া ক্ষত হয়। কেহ২ কহেন যে, প্রকৃত টিউবার্কেল প্রায় নির্মিত হয় না। গ্রন্থির কোষের প্রোলিফারেশন্ হইয়া উহা কেজিন্‌বৎ অবস্থা প্রাপ্ত ও ভঙ্গুর হয়, এবং পরিণামে উহার আবরণ ঝিল্লীর ধ্বংস হওয়াতে ক্ষত নির্মিত হয় এবং পুনরায় কোষ নির্মিত হইয়া উহা বিস্তৃত হইতে থাকে। নিম্নের কহেন যে, ক্ষতের সন্ধিকটে, বিশেষত পেরিটোনিয়মে আনুষঙ্গিক টিউবার্কেল দেখা যায়, কিন্তু অস্ত্রে প্রাথমিক টিউবার্কেল প্রায় হয় না।

অস্ত্রের টিউবার্কেল নির্ণয় করা সুকঠিন। নিম্নের কহেন যে, পের্যাস্‌গ্রন্থিবিহীন অংশে ভিন্ন বা দলবদ্ধ গুটিকা সঞ্চিত হইলে, উহাদের নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ক্ষুণ্ণতা পীড়ায়ুক্ত শিশুর এই স্থানিক পীড়া ও ইহার সহিত মেসেন্টেরিক্‌ গ্রন্থি টিউবার্কেল দ্বারা আক্রান্ত হইতে অধিক দেখা যায়। প্রোটাবস্থায় কেবল থাইসিসের সহিত ইহা ঘটে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলে অসঙ্গ ও পের্যাস্‌ গ্রন্থিতেই ইহা অধিক সঞ্চিত হয়, কিন্তু কদাচ ডিওডিনমে, সিকমে ও কোলনে দেখা যায়। প্রথমে উহার ক্ষুদ্র, ধূসর বর্ণ, উন্নত ও দৃঢ় হয় এবং ভগ্ন হইয়া গেলে যে ক্ষুদ্র ক্ষত বাহির হয়, তাহার ক্রমে বৃহৎ ও মিলিত হইয়া থাকে। ক্রমে ক্ষতের স্বভাব বিশেষ হইয়া উঠে এবং মৃতদেহ-পরীক্ষার উহাদের ঐ স্বভাব দৃষ্ট হয়। উহার অল্প বা অধিক পরিমাণে বিষম, অস্ত্রের অনুরূপ দিকে লম্বা, রক্তবহা নাড়ীর দিকে বিস্তৃত, কখন২ বন্ধনীর ন্যায় অস্ত্রের চতুর্দিকে বেষ্টিত, উহাদের ধার ও তলদেশ বিষম ও দৃঢ় হয় এবং উহার সহজে আরার হয় না। কিন্তু কখন২ অসম্পূর্ণ সিকেক্ট্রিক্‌ নির্মিত হইয়া থাকে ও তজ্জন্ম অত্র সঙ্কুচিত হয় এবং কদাচ সম্পূর্ণ ট্রিকুচর হইয়া থাকে।

ক্ষত হইবার সময়ে স্থানিক পেরিটোনাইটিস হইয়া থাকে। কখন২ পেরিটোনিয়মের

আক্রান্ত অংশে আনুষঙ্গিক টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়। নিম্নোক্ত কয়েকটি টিউবার্কেল-জনিত ক্ষত অপর ক্ষতের ন্যায় বিস্তৃত হয় না।

লক্ষণ। শৈশবাবস্থায় পীড়ার সর্বদা অস্ত্রের উত্তেজন ও ক্যাটারের লক্ষণ এবং উহার সহিত টিউবার্কুলোসিসের সাধারণ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শরীর শীর্ণ হইয়া যায়, এবং শিশুর সম্যক বর্দ্ধন হয় না। প্রোটাবস্থায় থাইসিসের সহিত উদরাময় ও স্থানিক টাটানি থাকিলে এবং উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা উহার প্রতিফলন না হইলে, অস্ত্রের ক্ষত সন্দেহ করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে এই অবস্থায় কৌষ্ঠ বন্ধন হয় এবং কখনও পেরিটো-নাইটিস্‌ই উহার কারণ। অন্য কারণেও ইহার সহিত উদরাময় হইতে পারে।

চিকিৎসা। অস্ত্রের সাধারণ ক্ষতের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে।

৪। এলুমিনএড্‌ পীড়া।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সমস্ত অঙ্গবহা নালী ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। অস্ত্রের বিলাইএর ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীতে এই পরিবর্তন আরম্ভ হইয়া বৃহৎ নাড়ীতে বিস্তৃত হয়। ক্রমে গ্রন্থি ও সমস্ত বিলাই আক্রান্ত হইয়া পরিণামে শৈল্পিক পদা এবং উহার অংশ ও পৈশিক পদার্থেও এই পরিবর্তন হয়। বিলাইএর বিস্তৃত হ্রাস হইতে পারে। এই অসুস্থ পদার্থ ক্রমে অপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া পীতবর্ণ পদার্থে পরিণত এবং গ্রন্থির স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষত হয়। প্রথমাবস্থায় ইহা নির্ণয় করা সহজ নহে। শৈল্পিক ঝিল্লী প্রথমে বিবর্ণ, রক্তবিহীন ও চক্চকে দেখায়, কিন্তু আইওডিন দ্বারা পরীক্ষা করিলে, বিলাই ও ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী যে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা জানিতে পারা যায়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, অঙ্গ ও পেরিটো-নাইটিস্‌ গ্রন্থির স্থানে ক্ষত প্রভৃতি নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ। অন্যান্য যন্ত্রের এলুমিনএড্‌ পীড়ার সহিত দুরূহ উদরাময় থাকিলে এবং তরল ও সবুজবর্ণ মল নিঃসৃত হইলে, এই পীড়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। বর্দ্ধিতাবস্থায় ক্ষত না হইলেও রক্তস্রাব হইতে পারে। নিরন্তর বমন ও অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হইলে, পাকায় আক্রান্ত হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

চিকিৎসা। ইহাতে এলুমিনএড্‌ পীড়ার সাধারণ এবং পাকায়ের ও অস্ত্রের ক্ষতের চিকিৎসা করিবে।

৪১। অধ্যায়।

ইন্টেস্টাইনাল্ অবস্ক্রুশন্ বা অস্ত্রের অবরোধ।

কারণ ও নিদান। অস্ত্রাবরোধের কারণ সকল নিয়ে ত্রৈলোক্য করিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। অস্ত্র কঠিন মল ও অজীর্ণ ভক্ষ্য ভ্রব্য ও ফলের বিচি প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চয়। অধিক পরিমাণে ম্যাগনিশিয়া ও সেকুইঅক্সাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌ প্রভৃতি ঔষধ বহু দিবস সেবন করিলে ও কঙ্কররূপে উহার অস্ত্র সঞ্চিত হইলে, অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে। বহু-সংখ্যক কুমি, বৃহৎ বা বহুসংখ্যক একত্র সংলগ্ন পিত্তশিলা ও ক্রুস্‌ফ্রেট্‌ বা কার্বনেট্‌ অব্‌ লাইমের কঙ্কর দ্বারাও অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে। পিত্তশিলা সচরাচর তরলের উপরি-ভাগে আবদ্ধ হয়।

২। অস্ত্রপ্রাচীরের অস্থায়ী পরিবর্তনহেতু স্থিকুচর হইয়া অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে। যথা। (ক) আজন্ম সঙ্কোচন। গুহ্যের নিকটে ইহা অধিক হয়, ডিওডিনমে প্রায় দেখা যায় না। (খ) ক্ষত শুক হইয়া সিকেকট্রিক্সের নির্মাণ। অস্ত্রের চতুর্দিকে ক্ষত বা অতিবিল্লিত ক্ষত হইলেই এইরূপ ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। (গ) অস্ত্রপ্রাচীরে ফ্রাইব্রএন্ড ইনফ্লিক্টেডশন। (ঘ) ক্যান্সার। এই প্রেনিস্থ কারণ দুলাস্বেই অধিক ঘটিতে দেখা যায়।

৩। অস্ত্রের বহিঃস্থিত অস্থায়ী অবস্থাবশত অস্ত্রের নিপীড়ন, সঙ্কোচন বা আকর্ষণ। ডাং হিল্টন ফ্রেজ্ এই প্রেনীস্থ কেননং কারণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। স্থানভ্রংশ ও বিরুদ্ধ যন্ত্র ও টিউমর, বিশেষত জরায়ু ও ওভেরির সংযোগে টিউমর, অস্ত্রের মধ্যে বর্জন বা কোন রূপ পদার্থের সঞ্চয় এবং কখনও সামান্য পেরিটোনাইটিসের পর, কিন্তু অনেক স্থলে টিউবার্কেল বা ক্যান্সারের সংযোগে পেরিটোনিয়মের সংযোগ বা উহাতে ডিপজিট ইত্যাদি কারণ জন্য নিপীড়ন এই প্রেনিস্থ কারণের মধ্যে গণ্য। এই শেষোক্ত কারণে স্পষ্ট ও পৃথক্ সঙ্কোচন হইতে পারে অথবা ইহাদের দ্বারা অস্ত্রের বক্র ভাব হইতে বা উহা মোচড়াইয়া যাইতে পারে। কিন্তু সচরাচর অস্ত্রের কিয়দংশ ইহাদের দ্বারা নিপীড়িত, আবদ্ধ বা আকৃষ্ট হওয়াতে অথবা অনেকাধিক ব্যাবর্তন একত্র সংযুক্ত হওয়াতে কেবল উহার পেরিষ্টল্টিক্ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলে, উপরিভাগে কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া নিয়ন্ত্রণ নিপীড়িত হয় ও অবশেষে সম্পূর্ণরূপে অস্ত্রাবরোধ হইয়া যায়। কিয়ৎপরিমাণে স্প্যাজ্‌ম্ হওয়াতে এই পরিবর্তনের সাহায্য হয়। এই সকল কারণ দ্বারা তৎক্ষণি বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

৪। বাহ্য বা আভ্যন্তরিক ষ্ট্র্যাক্সিউলেশন্। বিভিন্নপ্রকার হানিরা এই প্রেনিস্থ কারণের মধ্যে গণ্য। স্বাভাবিক অবস্থায় বর্তমান কোন ছিদ্র, বিশেষত উইন্সলোমাক্ ছিদ্রের মধ্যে অস্ত্রের কিয়দংশ প্রবিষ্ট হইয়া, অথবা ওমেটম্ বা মেমেটেরি ছিদ্রের মধ্যে উহার কিয়দংশ প্রবেশ করিয়া আভ্যন্তর ষ্ট্র্যাক্সিউলেশন্ হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর পেরিটোনিয়মের বন্ধনী ভিন্ন অংশের মধ্যে গমন করিয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে, অথবা বর্মিক্রম্ সংলগ্নাংশ বা ইলিয়মের সংযোগে ডাইব্যাটিক্‌উল। অগ্ন্যুক্ত অস্ত্রে সংলগ্ন হইয়াও এই ঘটনা হইতে পারে। কদাচ অস্ত্রের কোন অংশ, অপরাংশ বা মেমেটেরি দ্বারা, অথবা অস্ত্রের কোন অংশ অস্ত্রের বা কোন শূন্যগত যন্ত্রের বিদারন্যে প্রবিষ্ট হইয়া আবদ্ধ হওয়াতে অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে।

৫। অস্ত্রের কোন অংশের বা অস্ত্রপ্রাচীরের পর্দার সম্বন্ধে ব্যতিক্রম। এই প্রকার অস্ত্রাবরোধে অস্ত্রের কোন অংশ উহার পরের অংশের মধ্যে প্রোল্যাপ্ বা প্রবিষ্ট হয়, এবং ইহাকে ইন্টস্-সম্পেশন্, ইন্‌ব্র্যাজাইনেশন্ বা বন্‌বিটলন্ কহে। অপর এক প্রকার অস্ত্রাবরোধকে টর্শন্ বা রোটেশন্, অর্থাৎ মোচড়ান বা ঘূর্ণন কহা যায় এবং ইহাতে অস্ত্র ও অস্ত্রে সংলগ্ন মেমেটেরি মোচড়াইয়া যায়। ডাং ব্রিস্টো কহেন যে, এই মোচড়ান হইতেই যে অস্ত্রাবরোধ হয়, এমন নহে। মোচড়ান প্রযুক্ত অস্ত্রে প্রদাহ হইয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে। যদিচ প্রোল্যাপ্‌সন্ এনাই হইলে, সম্পূর্ণরূপে অস্ত্রাবরোধ হয় না, কিন্তু উহাকেও এই প্রেনীর অন্তর্গত করিতে হইবে। অস্ত্রের কোন অংশের স্যাক্সিউলেশন্ অর্থাৎ অস্ত্রপ্রাচীরের কোন অংশ দ্বারা থলির ন্যায় স্থান নির্মাণ এবং অস্ত্রের অন্যান্য স্তরের মধ্য দিয়া প্রৈক্সিক স্তরের হানিরা বা বহির্গমন কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়।

৬। পৈলিক পর্দার স্প্যাজ্‌ম্ বা পক্ষাঘাত। অন্যান্য কারণের সহিত এই অবস্থা বর্তমান থাকিতে পারে। কখনও কেবল ইহাদের দ্বারাই অস্ত্রাবরোধ হয়।

এই স্থলে ইন্টস্-সম্পেশনের সহিত কারণসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক। অস্ত্রের

পেরিস্টলটিক্ গতির উপরেই যে ইহা নির্ভর করে, তাহার সন্দেহ নাই। অন্ত্রের কোন অংশ, উহার মধ্যে গ্যাস বা অন্য কোন পদার্থ সঞ্চয়হেতু অতিরিক্ত প্রসৃত হইলে এবং উহার দিকে পেরিস্টলটিক্ গতি হইলে, উহা স্থির ভাবে থাকিতে উহার উপরি-ভাগের অংশ ঐ প্রসৃত অংশের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়াই এই ঘটনা হয়। কোন২ স্থলে উন্নয়ের পেশী সকলের প্রবল চালনাহেতুও ইন্টস্-সম্পেশন হইয়া পড়ে। কেহ২ কহেন যে, কৃমি ও পলিপস্ হইলেও এই ঘটনা হয়। পুরাতন উদরাময়েও ইহা হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা হইতে আরম্ভ হইলে, পেরিস্টলটিক্ ক্রিয়া দ্বারা ক্রমশ ইহার বৃদ্ধি হয় এবং উপর হইতে অস্ত্রাংশ নামিয়া পড়ে। এইরূপ ঘটনার সহিত অন্ত্রের বাহ্য নলী ব্যবর্তিত হয়। প্রবল উদ্যমবশতও হঠাৎ অন্যান্য রূপ অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে।

বয়ঃক্রম ও লিঙ্গকে কোন২ প্রকার অস্ত্রাবরোধের বিশেষ পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। অনেক স্থলে বৃদ্ধাবস্থার ও স্ত্রীলোকের পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে। পুরুষেরও মধ্য বয়সের পর অধিক ষ্টিফুচন্ হইতে দেখা যায়। ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে প্রায় আভ্যন্তর ষ্ট্র্যাক্টিউলেশন্ হইতে দেখা যায় না, কিন্তু বর্মিফর্ম্ সংলগ্নাংশ অথবা অনেক স্থলে ডাইবার্টিকিউলার সংযোগ হেতু যৌবনাবস্থায়, বিশেষত পুরুষের অস্ত্রাবরোধ হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থাতেই ইলিও-সিক্যাল্ ইন্টস্-সম্পেশন অধিক হয়। প্রৌঢ়াবস্থাতেই ইলিয়ম্ ও জিজুনমের ঐ অবস্থা ঘটে। ইহা স্ত্রীলোকের অপেক্ষা পুরুষের দ্বিগুণ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় স্বভাব। অস্ত্রাবরোধের কারণমুসারে মৃতদেহ পরীক্ষায় বিভিন্নপ্রকার পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়। এস্থলে কেবল ইন্টস্-সম্পেশনের বিষয়ই বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে। ইহাতে প্রায় অনেক স্থলেই সিকমের মধ্যে ইলিও-সিক্যাল্ ছিদ্রকে নামিতে দেখা যায় এবং তৎপরে ইহা কোলনের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও ইলিয়ম্কে টানিয়া লইয়া আইসে। অনেক স্থলে ইলিয়ম্ ও কোলনেও ইন্টস্-সম্পেশন হইয়া থাকে, কিন্তু জিজুনম্ ও রেক্টমে ইহা প্রায় দেখা যায় না। কদাচ ইলিয়মের অন্ত ইলিও-সিক্যাল্ ছিদ্রের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু ঐ ছিদ্রের মূখ সংস্থানভ্রষ্ট হয় না। অন্ত্রের যে অংশে ইন্ডুয়াজাইনেশন্ হয়, তাহাতে এক কেন্দ্রে সঙ্জিত তিন পর্দা দেখা

২৪। প্র। ●



যায়। স.লের অভ্যন্তর পর্দাই নামিয়া আইসে এবং বাহ পর্দা দ্বারা শিদ্ বা আবরণ নিশ্চিত হয় ও মধ্য পর্দা এই দুই পর্দাকে সংযুক্ত করে, এবং ইহা ঐ আবরণের অবিচ্ছিন্ন আবেষ্টন হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। সুতরাং মধ্য পর্দার প্রদেশ উন্টাইয়া যায় ও উহার গিরস্ স্তর, অভ্যন্তর পর্দা ও মিউকোস্ স্তর বাহ পর্দার সহিত সংলগ্ন থাকে এবং মধ্য ও অভ্যন্তর পর্দার মেসেন্টেরি আকৃষ্ট হইয়া এই উভয়ের মধ্যে অবস্থিতি করে। এই রূপ ঘটনা হওয়ারোত্তে অন্ত্র এক পার্শ্বে আকৃষ্ট হয় বলিয়া আক্রান্ত অংশ বক্র হয় এবং ঐ বক্রাংশের কনক্যাবিটি আক্রান্ত মেসেন্টেরির দিকে থাকে, এবং উহার নিম্ন ছিদ্র আলগ্ন ও বিদারবৎ হইয়া বাহ নলীর প্রাচীরের কোন না কোন অংশের দিকে ফিরিয়া থাকে। অন্ত্রের আক্রান্ত অংশ, বিশেষত উহার মধ্য স্তর কিয়ৎপরিমাণে মোড়াইয়া থাকে।

ইন্ডুয়াজাইনেশনের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই। ইহা ১২ ইঞ্চি হইতে ৩৪ ফুট, বিশেষত ইলিও-সিক্যাল্ পীড়ার তদধিক হইতে পারে। কখন২ মৃত্যুর পর তবস্ত্রে ক্ষুদ্র

ইন্টস্-সসেপশন্ দেবিতে পাওয়া যায় এবং সহজেই উহাকে স্ভাবিক অবস্থার আনা যাইতে পারে ও জীবিতাবস্থার কোন লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না। কেহই অনুমান করেন যে, মৃত্যু হইবার সময়ে বা মৃত্যুর পরে এইরূপ ইন্টস্-সসেপশন্ হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলেই দীর্ঘ কাল পীড়া অবস্থিতি করিলেও আক্রান্ত অংশের নিম্নস্ত প্রথমে যে স্থানে থাকে, সেই স্থানেই অবস্থিতি করে। অবশেষে ইহা শুষ্ক হারে বা উহার বাহিরে আইসে।

অস্ত্রের আক্রান্ত অংশে যে সকল পরিবর্তন হইবার সম্ভাবনা, তাহা এস্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। বাহ্য নলী দ্বারা আভ্যন্তর স্তর, বিশেষতঃ অস্ত্রপ্রবেশের স্থান বা গ্রীবা কিকিৎ নিপীড়িত হয়, তৎসংক্রান্ত নলী অপ্রশস্ত হইয়া পড়ে, কিন্তু সচরাচর প্রথমে উহা এক বারে অবরুদ্ধ হয় না। ২। রক্তের প্রত্যগমনের ব্যাঘাত হওয়াতে যান্ত্রিক কঙ্কেশন্ হইয়া টিঙ্গর ইডিমা হয় এবং কখনও মিউকস্ প্রদেশের মধ্যে অথবা অস্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব এবং ঐ রক্ত সিরমের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে। এই সকল কারণ-বশত ক্রীতি ও স্থূলতা জন্মিয়া অবরোধের বৃদ্ধি হয়। ৩। ইহার পর শীঘ্রই সিরস্ পর্দার নিকটবর্তী প্রদেশে পেরিটোনাইটিস্ ও লিম্ফের এণ্জ্ ডেশন্ হইতে পারে। ক্রমে এই পেরিটোনাইটিস্ বিস্তৃত ও সাধারণ হইয়া পড়ে অথবা এড্‌হিশন্ বা সংযোগ হওয়াতে অস্ত্র আর অধিক নাশিয়া আইসে না। ৪। প্রবল পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে এবং অবশেষে এই কারণে ও কঙ্কেশন্-বশত গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে। ৫। কখনও বিগলিত অংশের সমস্ত বা উহার কিয়দংশ এক খণ্ডে বা খণ্ডে ৩য় দ্বারা বহির্গত হইয়া যায়। বাহ্য নলীর উর্দ্ধভাগের সহিত উহার উপরিস্থ অস্ত্রের সংযোগ হইলে, এই রূপে বিগলিত অংশ পৃথক্ হওয়াতে অনিষ্ট না হইতেও পারে। কিন্তু এই সংযোগ আবশ্যিকমত ছুট না হইলে, নিশ্চয় সকল ছিন্ন হইয়া অস্ত্রস্থ পদার্থ পেরিটোনিয়মের মধ্যে পতিত হইতে পারে। বিগলিত অংশ বহির্গত ও সম্পূর্ণ রূপে সংযুক্ত হইলে, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, কিন্তু এরূপ স্থলে ঐ সংযোগের স্থানে ষ্টিচুচন্ হইয়া পরে অনিষ্ট হইতে পারে। কখনও প্রবিষ্ট অস্ত্রের কিয়দংশমাত্র বহির্গত হয় এবং উহার উর্দ্ধাংশ বেষ্টিত নলীর সহিত সংযুক্ত হওয়াতে কিয়ৎপরিমাণে স্থায়ী অস্ত্রাবরোধ জন্মিতে পারে। এ স্থলে যে সকল পরিবর্তনের বিষয় উল্লিখিত হইল, নিপীড়নের আধিক্য ও আক্রান্ত অস্ত্রাংশের স্বভাবানুসারে তাহার শীঘ্র বা ক্রমে হইয়া থাকে। স্থূলত্ব অপেক্ষা তব্ধ অধিক আক্রান্ত হইলে, বিশেষতঃ ইলিও-সিক্যাল্ ছিঐ দিয়া ইলিয়ম্ প্রবিষ্ট হইলে, এই সকল পরিবর্তন শীঘ্র ঘটয়া থাকে।

অস্ত্রপ্রবেশের উপরিভাগের অস্ত্রাংশ প্রবল বেগে সঙ্কুচিত হওয়াতে অধিকতর অনিষ্ট হইয়া উঠে এবং এই সঙ্কোচনবশত অস্ত্রস্থ পদার্থ আক্রান্ত অংশে প্রবিষ্ট হয়। কিছু কাল অবধি আক্রান্ত অংশও সঙ্কুচিত হয়। বাহ্য আবরণের প্রাচীরে অস্ত্রপ্রবেশের নিপীড়ন হেতু অনেক স্থলে শ্লেষ্মিক প্রদেশে ক্ষত হয়। কখনও ডবল্ ইন্টস্-সসেপশন্ বা দ্বিগুণ অস্ত্রপ্রবেশও দেখা গিয়াছে।

হঠাৎ সঙ্কোচন হইলে, কঙ্কেশন্ এবং উহার ফল, প্রদাহ ও পেরিটোনাইটিস্ এবং ঐ সঙ্কোচন দূর না হইলে, গ্যাংগ্রীন্ ও অস্ত্রক্ষিত হইতে পারে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার অস্ত্রাবরোধের উপরিভাগের অস্ত্র প্রসারিত, লম্বমান ও বিরুদ্ধ হইয়া থাকে, কিন্তু অবরোধের ঠিক উপরেই যে এই অবস্থা হয়, এমন নহে। ঐ স্থানে মল এবং অন্যান্য দ্রব্য সঞ্চিত হইয়া ক্যাটার বা ক্ষত হয় এবং অবরোধের নিম্নাংশ সঙ্কুচিত, শূন্য ও শুষ্ক হয়।

লক্ষণ। যে কারণবশত হডক, সম্পূর্ণ রূপে অস্ত্রাবরোধ হইলে, অনেক স্থলে তুচ্ছ

শূলবেদনার সহিত কোষ্ট বন্ধ, অস্ত্রের পেরিটোনিটিক গতির আধিক্য, অস্ত্রে অতিরিক্ত বাষ্পসঞ্চয় হেতু আগ্নান ও গড় ২ শব্দ, বমনোদেগ ও বমন এবং অবশেষে বমনের সহিত বিষ্ঠা নির্গত হয়। কখনও উদর ও সরলান্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোন না কোন রূপ অস্বাভাবিক অবস্থা অনুভূত হয়। অনেক স্থলে পরে দুরূহ এণ্টেরাইটিস্, পেরিটোনিাইটিস্ ও অঙ্গচ্ছিন্নের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া পড়ে।

অস্ত্রাবরোধের স্থান ও নৈদানিক অবস্থামুসারে ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম শ্রেণীস্থ পীড়া সকল অস্ত্রের ও ক্রমেৎ এবং দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ পীড়া সকল হঠাৎ প্রকাশ হইয়া পড়ে। ক্রমেৎ পীড়া প্রকাশ হইলে, কিছু দিন হইতে কোষ্ট বন্ধ, কখনও উদর মধ্যে উদরাময়, অনেক স্থলে কঠিন মলের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন, শূলবেদনার ন্যায় বেদনা, মধ্যম বমনোদেগ ও বমন এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার অন্যান্য পরিবর্তন, অথবা সম্পূর্ণ, কিম্বা অস্থায়ী অস্ত্রাবরোধের লক্ষণ, এবং যান্ত্রিক অবরোধের ভৌতিক চিহ্ন সকলও প্রকাশ হইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলে, ক্রমেৎ ঐস্থিতি দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধের লক্ষণাদি হঠাৎ প্রকাশ হয়। অস্ত্রাবরোধের সহিত প্রায় প্রথমে চর্বিগণ্য বেদনা হয়। কখনও বেদনা অতি দুরূহ ও আকস্মিক হইয়া থাকে ও অনেক স্থলে নাভির নিকট হইতে আরম্ভ হয়, কিম্বা ঐ বেদনা আক্রান্ত অংশের নিকট হইতেও বিকীর্ণ হইতে পারে। কিছু কাল পরে পেরিটোনিাইটিসের বেদনার ন্যায় বেদনাও হইতে দেখা যায়। সম্পূর্ণ কোষ্ট বন্ধ যে সর্বদাই দেখা যায়, এমন নহে, তরঙ্গ আক্রান্ত হইলে ও সম্পূর্ণ রূপে অবরোধ না জন্মিলে, উদর মধ্যস্থ তরল পদার্থ বাহির হইতে পারে। শূলান্ত্র আক্রান্ত হইলেও কখনও এই ঘটনা হয়। অধিকন্তু অনেক স্থলে অবরোধের নিম্নের অস্ত্রমধ্যস্থ মলও বাহির হয়। কখনও রক্ত ও মিউকস্ও বাহির হইয়া থাকে। শূলান্ত্রের অস্ত্রপ্রবেশেই এই ঘটনা হইতে অধিক দেখা যায়। পাকায়ন্ত্রের মত নিকটে অস্ত্রাবরোধ হয়, তত শীঘ্র ও তত দুরূহ বমন হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই বমন প্রথমে লাক্ষণিক হইয়া থাকে, কিম্বা শীঘ্রই বাস্তব পদার্থ মলের গন্ধ হয় এবং উদর সহিত বিপরীত দিকে পেরিটোনিটিক গতি অথবা নিপীড়ন হেতু পাকায়ন্ত্রে আগত পদার্থাদি মিশ্রিত দেখা যায়। কোনও স্থলে, বিশেষতঃ অস্ত্রের উপরিভাগে অবরোধ জন্মিলে, কিয়ৎপরিমাণে মূত্রের সম্প্রেশন হয়। ইহা যে সিম্প্যাথিজনিত হইয়া থাকে, তাহা অসম্ভব নহে।

রোগনির্ণয়। রোগনির্ণয় করিতে যে সর্বল বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক, তাহাদের দ্বারাও লক্ষণাদির বিষয় অনেক অবগত হওয়া যায়। রোগনির্ণয় করিতে দুটি বিষয় স্থির করা আবশ্যিক। অবরোধের বিদ্যমানতা ও কারণ এবং অবরোধের স্থান।

রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ে নিম্নলিখিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। রোগীর বয়স ও লিঙ্গ। বিভিন্নপ্রকার অবরোধের পূর্ব-বর্তী কারণের উপর এই অবস্থাদ্বয়ের যে কত দূর প্রভাব আছে, তাহা স্মরণ করা আবশ্যিক। ২। পথ্যের সহিত বা অন্য কোন প্রকারে রোগী কি আহার করিয়াছে ও তদ্বারা অস্ত্রে কঙ্কর নির্মিত হইতে পারে কি না, রোগীর অস্ত্রের স্বাভাবিক অবস্থা, পূর্বে রোগীর অস্ত্রে কৃত, পেরিটোনিাইটিস্ বা পিত্তশিলা হইয়াছিল কি না, জরায়ুর সংস্থানভ্রংশ-বশত বা অন্য কোন কারণে অগ্নিনিপীড়নের সম্ভাবনা আছে কি না, এই সকল বিষয় বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিবে। ৩। রোগীর ক্যান্সার প্রভৃতি কোন বিশেষ দৈহিক অবস্থা বর্তমান আছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে। অরকালের সহিত অস্ত্রে কৃত,

টিউবার্কিউলার পেরিটোনাইটিস্, পুরাতন আমাশয়, হিষ্টিরিয়াবশত অস্ত্রে মলসঞ্চয় বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি দৈহিক অবস্থার বিষয়ও অনুসন্ধান করা আবশ্যিক । ৪। পীড়ার পূর্বে রক্তাক্ত বিষয়ে, পীড়া ক্রমে বা হঠাৎ প্রকাশ হইয়াছে কি না, ও কত ক্ষণ অবস্থিতি করিয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে । যদি পীড়া ক্রমে প্রকাশ হইয়া থাকে, তাহা হইলে অস্ত্রের পূর্বাবস্থা, মলের স্বভাবের কোন বিশেষ পরিবর্তন, পূর্বে সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধ হইয়াছিল কি না ও চিকিৎসা দ্বারা উহার কি রূপ প্রতিকার হইয়াছিল, এই সকল বিষয় অবগত হইতে চেষ্টা করিবে । হঠাৎ পীড়া প্রকাশ হইলে, রোগী কি আহাৰ করিয়াছে, প্রবল উদ্যম করিয়াছে কি না এবং দুঃস্থ স্থানিক বেদনা হইয়া পীড়া প্রকাশ হইয়াছে কি না, ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিবে । ৫। কোন স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ বর্তমান আছে, তাহা অতি মনোযোগপূর্বক লক্ষ্য করিয়া, অবরোধ সামান্য, যৎকিঞ্চিৎ বা সম্পূর্ণ কি না, এণ্টারাইটিস্ বা পেরিটোনাইটিস্ আছে কি না, বমন শীঘ্র ও সমল হয় কি না, ইত্যাদি বিষয় নির্ণয় করিবে । ৬। অতি সাবধানে ভৌতিক পরীক্ষা করাও আবশ্যিক । (১) সর্বপ্রকার হানিয়ার বিষয় অনুসন্ধান করিবে । (২) উদরের স্থানিক বা সাধারণ সংকোচন বা প্রসারণ অবলোকন করা আবশ্যিক । পৃষ্ঠাৎ হইতে উদর অবলোকন করিয়া দেখিলে, প্রথমাবস্থায় অস্ত্রাবরোধের স্থান নির্ণয় করা যাইতে পারে । (৩) অস্ত্রের প্রবল পেরিষ্টল্টিক্ গতির স্থান লক্ষ্য করিলে, কোন স্থলে অস্ত্রাবরোধের সংস্থান জানা যাইতে পারে । (৪) উত্তম রূপে উদর পরীক্ষা করিতে পারিলে, অস্ত্রে মল ও পিত্তশিলা প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চয়, অস্ত্রের সহিত সংযোগে বা অস্ত্রের বাহিরে নানাপ্রকার টিউমর ও ইণ্টেস্-গেসেশন্স ইত্যাদি অবস্থার বিষয় অবগত হইতে পারা যায় এবং উহাদের দ্বারা স্ফিক্চরের স্থানও নির্ণীত হইতে পারে । কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, এই সকল অবস্থা বর্তমান থাকিলেও অনেক স্থলেই উহাদের নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব হয় । (৫) অশূলি, হস্ত বা বুজি দ্বারা সরাসরি পরীক্ষা করিয়াও অনেক বিষয় অবগত হইতে পারা যায় । ডাং ব্রিটন কহেন যে, শুধু দিয়া অস্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট দ্রব পদার্থ বা বায়ুর পরিমাণমুদারে অবরোধের স্থান নির্ণয় করিবার সুবাদ হয়, কিন্তু এই উপায়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না । (৬) বাস্তব পদার্থ ও গুহ্য দ্বার দিয়া বহির্গত পদার্থ সকলের বিশেষ পরীক্ষা করা আবশ্যিক । ৭। পীড়ার প্রকৃতি-বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, পীড়ার প্রক্ৰম, আতিশয্য ও পরিণাম অবলোকন করিলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে অনেক সাহায্য হইতে পারে ।

কিপ্রকার প্রণালী অবলম্বন করিয়া রোগ নির্ণয় করা আবশ্যিক, তাহা স্মরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইল । এক্ষণে অস্ত্রাবরোধের প্রত্যেক শ্রেণীর বিশেষত্ব লক্ষণের সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে ।

১। অস্ত্রে কোন পদার্থ গণ্ডিত হইয়া এই পীড়া হইলে, সচরাচর লক্ষণাদি ক্রমে প্রকাশ হয়, কিন্তু কখনও বিশেষত পিত্তশিলাসঞ্চয় হেতু পীড়ার লক্ষণ হঠাৎ প্রকাশ পড়ে । পদার্থসঞ্চয়ের ভৌতিক চিহ্ন ও ফলের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া যে পীড়া হয়, তাহার সহিত প্রবল এণ্টারাইটিস্ হয় এবং এইরূপ পীড়ার প্রক্ৰমও সচরাচর অতি শীঘ্র সম্পন্ন হইয়া থাকে ।

২। স্ফিক্চর ও অস্ত্রের নিপীড়নের বিষয় একত্র বর্ণন করা যাইতে পারে । ইহাদের প্রক্ৰম সচরাচর পুরাতন হইয়া থাকে । সম্পূর্ণ অবরোধের পূর্বে ক্রমে ক্রমে কোষ্ঠি বন্ধের বৃদ্ধি হয় এবং উহার সহিত মধ্যে মধ্যে উদরাময়ও হইয়া থাকে । অস্ত্রের শেষভাগের নিকটে

ট্রিক্চর হইলে, মলের আয়তন বর্ধ ও উহার আকারের পরিবর্তন হয়। মধ্যে শূল-বেদনার ন্যায় বেদনা, বমনোদ্বেষ্ট এবং পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার অন্যান্যরূপ পরিবর্তন এবং পরিপোষণ ক্রিয়ারও ব্যতিক্রম হয়। মধ্যে অল্পকালস্থায়ী সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধের লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। পীড়ার কারণের বিষয়ও জানা যাইতে পারে, অথবা ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা এমন কোন অবস্থার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায় যে, তদ্বারা ট্রিক্চর বা নিপীড়ন হওয়া সম্ভব। এরূপ স্থলে এবং সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধের পরেও রোগী অনেক দিবস অবধি জীবিত থাকে। কিন্তু কখনও পূর্বে লক্ষণ ব্যতিরেকে হঠাৎ অবরোধের লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং তৎপরে এণ্টারাইটিস্ বা পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ট্রিক্চরের উপরিভাগে কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

৩। ইন্ট্রাশিউলেশন্ হইলে, নীভ্র ও সম্পূর্ণ অবরোধ জন্মে। তাহার পরে সত্ত্বর দূর হইয়া এণ্টারাইটিস্ এবং অস্ত্রের গ্যাংগ্রীন্ ও ছিদ্র এবং পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। নীভ্র প্রতিকার করিতে না পারিলে, রোগীর সত্ত্বর মৃত্যু হয়। অন্যান্য প্রকার পীড়া হইতে প্রভেদ করিয়া ইহার নির্ণয় করিবে। অনেক স্থলে ইহা হওয়া সম্ভব এইমাত্র বলা যাইতে পারে। পূর্বে পেরিটোনাইটিস্ হইলে, এইরূপ পীড়া হওয়া সম্ভব এবং প্রায় প্রবল উদ্যমের পরেই ইহা হইয়া থাকে।

৪। নাভিদেশের নিকট চর্কণবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া সচরাচর ইন্টস্-সমসেপশনের লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহার পর অবরোধের সাধারণ লক্ষণের সহিত মধ্যে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা হয় এবং তৎপরে এণ্টারাইটিস্ ও পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে। ওহ্য হইতে রক্তের বহির্গমন, কোনও স্থলে ঐ রক্তের সহিত মিউকস্ ও বিগলিত টিউর মিশ্রণ, উদরপ্রদেশে সমেজ্ আকারের টিউমরের অনুবোধ, ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি হইলে, ঐ টিউমরের পরিমাণ, সংস্থানের দিক্ ও আকারের পরিবর্তন এবং পরীক্ষা দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে অস্ত্রপ্রবেশের অস্ত্রের অনুবোধ বা বিগলিতাবস্থায় উহার বহির্গমন ইত্যাদি ইন্টস্-সমসেপশনের নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য। শেষোক্ত স্থলে হঠাৎ অস্ত্রে ছিদ্র হইয়া অনিষ্ট ঘটতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল দ্বারা তৎকালের ইন্টস্-সমসেপশনকে স্থূলান্ত্রের ইন্টস্-সমসেপশন হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। তৎকালের পীড়ার লক্ষণাদি অতি নীভ্র প্রবল ও দূর হইয়া উঠে। ইহাতে রক্তস্রাব অধিক হয় এবং কখনও রক্তবমনও হইয়া থাকে। স্থূলান্ত্রের পীড়ার অধিক টেনিজ্‌ম্ ও আমাশয়ের ন্যায় মল নিঃসৃত হয়। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাও রোগনির্ণয়ের অনেক সাহায্য হইতে পারে। তৎকালের পীড়ার অধিক লোকের মৃত্যু হয় ও সরলান্ত্র আক্রান্ত হইলে, পীড়া অনেক গণ্ডাহ বা অনেক মাসাবধি অবস্থিতি করে। এই পীড়ার সহিত যে সকল ঘটনা হইতে পারে, মৃতদেহপরীক্ষার সহিত তাহা উল্লেখ করা হইয়াছে।

৫। স্প্যাঞ্জম্ বা পৈশিক পর্দার পক্ষাঘাতবশত অস্ত্রাবরোধের স্বভাব নির্ণয় করা সম্ভব বোধ হয় না। হিষ্টিরিয়াপ্রবণ স্ত্রীলোকের পুরাতন কোষ্ঠবন্ধের পর সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধ হইলে, পক্ষাঘাতবশতই এই ঘটনা হওয়া সম্ভব। কিন্তু এরূপ স্থলে পূর্বে সঞ্চিত মলই ইহার আদি কারণ। চিকিৎসা দ্বারা ইহার প্রতিহার হয়।

ভাবিকল। সর্বপ্রকার অস্ত্রাবরোধই যে অত্যন্ত অনিষ্টকর, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। অন্যান্য প্রকার অপেক্ষা ইন্ট্রাশিউলেশন্ ও ইন্টস্-সমসেপশন্ দ্বারাই রোগীর নীভ্র মৃত্যু হয়। পুরাতন পীড়ার হঠাৎ সম্পূর্ণ অস্ত্রাবরোধ হইতে পারে। কোন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই ঘটনা হইলে, চিকিৎসা দ্বারা উহা দূর করিতে পারিলে, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

চিকিৎসা । পুরাতন বা ক্রমশ বর্ধিত অথবা আকস্মিক ও প্রবল পীড়ার চিকিৎসার বিষয় পৃথক্ রূপে বর্ণন করা আবশ্যিক ।

১। পুরাতন পীড়ার পথের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে। কেবল অল্প পরিমাণে তরল ও শীতল কোমল এবং সহজে জ্বাৰ্য ও অতিশয় পুষ্টিকর পদার্থ আহাৰ দিবে। প্রত্যহ বাহাতে সহজে মল নির্গত হয়, এমন উপায় অবলম্ব্য করিবে। অতিবিরেচক ঔষধ কদাপি ব্যবহার করিবে না এবং এই পীড়ায় বিরেচক ঔষধ অপেক্ষা যে সামান্য পিচ্কারি উৎকৃষ্ট, তাহা স্মরণ রাখিবে। সন্ধিত পদার্থ বা নিপীড়নের দূরীকরণ, রোগীর বলবৃদ্ধি এবং সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন, পাকযন্ত্রসঙ্গতীয় ক্রেশকর লক্ষণের দূরীকরণ এবং কোনও স্থলে বিবেচনামুসারে কর্তন দ্বারা পীড়ার প্রতিকার করিতে চেষ্টা করিবে ।

সরলাস্ত্রে স্ফিক্চর থাকিলে, বিবেচনামুসারে বুজি দ্বারা উহা প্রসারিত করিতে চেষ্টা করিবে। কোনও স্থলে অবরোধের উপরে কর্তন করিয়া কৃত্রিম গুহ্য নির্মাণ করা আবশ্যিক হয়। এই বিষয় সজ্ঞারিতে বিশেষ করিয়া বর্ণিত হয় এবং ইহা দ্বারা রোগী অনেক দিবস জীবিত থাকিতে পারে ।

২। যে কারণবশত প্রবল অস্ত্রাবরোধ হউক না কেন, অতিবিরেচক ঔষধ দ্বারা কোন ক্রমেই অস্ত্র উত্তেজিত করা উচিত নহে। কিন্তু এরূপ স্থলে বিবেচনামুসারে পিচ্কারি ব্যবহার করিয়া অস্ত্রাবরোধের নিম্ন ভাগ পরিকার করা যাইতে পারে। মুখ দিয়া কোন আহারীয় দ্রব্য গ্রহণ করা উচিত নহে। মুখ দিয়া উহা অস্ত্রের পরিমাণে গ্রহণ করিলেও তৎক্ষণাত্ বমন হইয়া যায়। এজন্য সরলাস্ত্রে আহারীয় দ্রব্য আবশ্যিক হইলে, উচ্চকর ঔষধের পিচ্কারি দেওয়া আবশ্যিক হয়। রোগীকে বরফ চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। পুঁ মাত্রায় অহিকেন সেবনই ইহার মনোযোগ। ইহার পরিবর্তে বা ইহার সহিত ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে বেলাডনাকে মনোযোগ বলিয়া গণ্য করেন। ইহা অহিকেনের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইন্টস্-সমপ্শনে কেহও তামাকুর পাতার ইন্ফিউশনের পিচ্কারি ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু এই ভয়ানক ঔষধ সচরাচর ব্যবহার করিবার আবশ্যিকতা নাই। শুক সম্ভাপ, ফ্লোমেটেশন, পুন্টিস, তার্পিন্ টেডলের ঈপ্ সর্ষপসাস্ত্রা ইত্যাদি বাহ্য ব্যবস্থা দ্বারাও উপকার দর্শে। আবশ্যিক মতে বমন ও অন্যান্য লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। ইন্টস্-সমপ্শনে ক্রমেই অধিক পরিমাণে দ্রব্য পদার্থ বা বায়ুর পিচ্কারি ব্যবহার করিয়া কোনও স্থলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

অনেক স্থলে অস্ত্রাবরোধে অস্ত্রব্যবহার আবশ্যিক হয়। হানিরাবশত এই ঘটনা হইয়াছে, এরূপ নিশ্চিত হইলে, অস্ত্রব্যবহার নিতান্ত আবশ্যিক। ঈন্টিউলেশন্ দূরীকরণার্থে ও ইন্টস্-সমপ্শনে অস্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার নিমিত্ত অনেক স্থলে উদরপ্রাচীর বিদীর্ণ করা হইয়াছে এবং ইহা দ্বারা উপকারও প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। ঈন্টিউলেশন্ নিশ্চিত হইলে এবং রোগীর জীবন রক্ষার উপাস্ত্র না থাকিলে, এই ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে। ইন্টস্-সমপ্শন সম্বন্ধে অনেক বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক স্থির করিয়াছেন যে, স্ক্রুলাস্ত্রের এই অবস্থা হইলেই অস্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। যাহা হউক, অস্ত্রব্যবহার দ্বারা যে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, এমন বোধ হয় না।

৪২। অধ্যায়।

অস্ত্রের কৃমি, হেল্মিন্থিসিস্।

মনুষ্যের অন্ত্রবহা নালীর মধ্যে যে সকল দৈহিক পরাঙ্গপুষ্টি দেখা যায়, এই অধ্যায়ে তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে। কিন্তু যে, অবস্থায় ইহারা দেহের অন্যান্য যন্ত্রে অবস্থতি করে, ইহাদের ইতিবৃত্তের সহিত তাহাও উল্লিখিত হইবে।

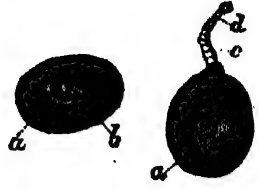
নিম্নলিখিত কৃমি সকল গচরাচর অস্ত্রে দৃষ্ট হয়। ১। সেস্টোডস্ বা টেপ্-ওয়ার্ম। ক। টিনিয়া মিডও-ক্যানেলোটা। খ। টিনিয়া গোলিয়ম্। গ। বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্। ২। নিম্যাটোডস্। ক। এক্সেরিস্ লিম্বিকএডিস্ বা লম্ব কৃমি। খ। অগ্জিউরিস্ বর্মিকিউলোরিস্ বা সূত্র কৃমি। গ। টাইকোকেকেফেলস্ ডিম্পার বা কেশশিরা কৃমি। টিনিয়া নানা বা ইজিপ্টিকা বা এলিপটিকা ও ক্লেবো-পংটেটা; বথ্রিওকেফেলস্ কডেটস্; এক্সেরিস্ মিস্ট্যাঙ্ক্; ডকুমিনস্ ডিওডিনেলিস্; ডিস্টোমা ক্র্যাসম্ ও হিটারোক্রাইস্ প্রভৃতি কৃমি কদাচ দৃষ্ট হয়।

কারণ ও সমুদ্বর্জন। ইহা এক্ষণে এক প্রকার নিশ্চিত হইয়াছে যে, পূর্নস্থিত অস্ত্রস্থ কৃমির অণু অস্ত্রে পতিত হইয়া উহা হইতে ভবিষ্যৎ কৃমির জন্ম হয় না। ঐ অণু দেখ হইতে বহির্ভূত ও পবিবর্তিত হইয়া কোন উপায়ে মুখের মধ্য দিয়া অন্ত্রবহা নালীতে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় কৃমি রূপে বর্দ্ধিত হয়। নিম্যাটোড কৃমির সমুদ্বর্জনসম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, মলের সহিত অণু বাহির হইয়া উহা হইতে কৃমির জন্ম হয়। পটুকৃমির জন্ম অন্ত্রমধ্যেও হইতে পারে। যে অবধি উহারা দেহের বাহিরে থাকে, সে পর্য্যন্ত উহাদের অধিক পরিবর্তন হয় না, কিন্তু দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত উহাদের জীবনী শক্তি থাকিতে পারে। গচরাচর জল, উদ্ভিজ্জ, ফল ও অপরিষ্কার ষ্টাচের সহিত উহারা অস্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হয়। অঙ্গুলি দ্বারা মলদ্বার চুলকাইবার সময়ে উহাতে সূত্রকৃমির অণু সংলগ্ন হইতে পারে, ঐ অঙ্গুলি মুখমধ্যে প্রবেশ করাইলে, ঐ অণু অস্ত্রে প্রবিষ্ট হইতে পারে। কিন্তু কোনও পরীক্ষা দ্বারা বোধ হয় যে, রাইও ওয়ার্ম বা লম্ব কৃমির জন্ম মুক্তাবস্থার পাকশয়ের মধ্যে প্রবেশ করাইলে, উহার আর পরিবর্তন হয় না, এ জন্য বোধ হয় যে, ক্ষুদ্র কাটাদি বা উহাব লার্ভার দেহে প্রথমে উহারা প্রবিষ্ট ও বর্দ্ধিত হইয়া উদ্ভিজ্জ ও অন্যান্য ভক্ষ্য দ্রব্যের সহিত ঐ কাটের সঙ্গে মনুষ্যের অস্ত্রে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু হেলার্স কছেন যে, মধ্যবর্তী কোন জন্তর দেহের মধ্য দিয়া গমন না করিয়া লম্ব কৃমি জীবন যাত্রা নির্বাহ করে।

টেপ্-ওয়ার্ম বা পটুকৃমির সমুদ্বর্জনের বিষয় আমরা উত্তম রূপে অবগত আছি। এই সকল কৃমির বহুসংখ্যক অণুসম্বলিত খণ্ড পৃথক্ বা অন্ত্রমধ্যে ভগ্ন ও গুহাদ্বার দিয়া বাহির হইয়া নানা দিকে বিস্তৃত হইলে, গলাধঃকরণ দ্বারা শূকরশাবক, বৃষ, মেঘ প্রভৃতি জন্তর অন্ত্রবহা নালীতে প্রবিষ্ট হয় এবং তথায় অণুর আধরণ বিদীর্ণ হইয়া উহার মধ্যস্থ জন্ম শৈল্পিক ক্রিয়াতে সংলগ্ন থাকে এবং তথা হইতে টিও ভেদ করিয়া উপযুক্ত স্থানে বাস করে। এই স্থানে পুনরায় উহাদের পরিবর্তন হয় ও পটুকৃমির ন্যায় মুণ্ড, ত্রীবা ও সংলগ্নাংশ হইয়া উঠে। ঐ অংশ হইতে কোষবৎ সংলগ্নাংশ খুলিতে থাকে, কৃমির এই অবস্থাকে গিষ্টিকার্কস্ বা কোষকৃমি কহে। এই অবস্থায় উহাদিগকে বিভিন্ন

জঙ্ঘর পেশী, যকৃত, মস্তিষ্ক ও অন্যান্য যন্ত্র ও টিণ্ডতে দেখিতে পাওয়া যায় (২৫। ২৬। প্র।)। কখনও মনুষ্যদেহেও ইহাদ্বিগকে দেখা যায়। সকল প্রকার পট্ট-কৃমির গিষ্টিগর্কস্ একরূপ নহে। টিনিয়া সোলিয়মু নামক কৃমির ঐ অবস্থাকে গিষ্টিগর্কস্ সেপিউলেসস্ ও মিডিও-ক্যানেলটানামক পট্টকৃমির ঐ অবস্থাকে গিষ্টিগর্কস্ মিডিও-ক্যানেলটা কহে। এই গিষ্টিগর্কস্ অনেক বংশের অবধি ঐ অবস্থায় থাকিতে পারে এবং অবশেষে উহার ধ্বংসও হয়, কিন্তু যে বিশেষ জঙ্ঘর অস্ত্রে উহার বর্জিত হয়, তাহাতে প্রবিষ্ট হইলে, মুণ্ড দ্বারা সংলগ্ন থাকে, কোষ পতিত হইয়া যায় এবং সাধারণ পট্টকৃমির ন্যায় খণ্ডে বর্জিত হইতে থাকে। যে জঙ্ঘর দেহে এই সকল কৃমি বাস করে, তাহাদের অগ্নিদ্ব বা অসম্পূর্ণ শিক্র মাংস ভক্ষণ করিলে, উহার মনুষ্যদেহে জন্মে। শূকরের মাংসের সহিত টিনিয়া সোলিয়ম্, গোমাংসের সহিত টিনিয়া মিডিওকেনলেটা এবং মৎস্য ও মলস্কার সহিত বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্ মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হয়।

২৫। প্র। ২৬। প্র।



বিভিন্ন প্রকার পট্টকৃমি পৃথিবীর বিভিন্ন অংশে দেখিতে পাওয়া যায়। ইংলণ্ডে টিনিয়া সোলিয়ম্ ও মিডিও-কেনলেটা দেখা যায়। বিশ্চলানদী পর্য্যন্ত ইউরোপের পূর্বাংশে এবং সুইজলণ্ডে, বিশেষত সমুদ্রকূলে ও নদীতীরে বথ্রিওকেফেলস্ অধিক। যে দেশের লোকে অধিক শূকরমাংস ভোজন করে, সেই দেশেই পট্টকৃমি অধিক। ইহুদিরা ঐ মাংস ভোজন করে না বলিয়া উহাদের ঐ কৃমি দেখা যায় না। কনাই ও পাচক প্রভৃতি লোকে যে ছুরি দ্বারা মাংস কীর্ণন করে, তাহা মুখে দিলেও, এবং অসম্পূর্ণ শিক্রমাংসগ্রী ও মগেজ প্রভৃতি দ্রব্য ভক্ষণ করিলে, এই কৃমি জন্মে। ইংলণ্ডে গোমাংসের সহিতই পট্টকৃমি দেহে প্রবিষ্ট হয়। বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্ পানীয় জলের সহিত দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এবং মচরাচর ১৩ হইতে ৪০ বংশের বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

লগ্ন ও সূত্র কৃমি বাল্যাবস্থায়, বিশেষত শরীর অসুস্থ হইলে এবং যথেষ্ট আহার না পাইলে ও পরিষ্কার না থাকিলে, অধিক হয়। আমেরিকার দক্ষিণ প্রদেশ, গ্রীন্লণ্ড, আইসলণ্ড, ব্রেজিল্ এবং হলণ্ড, জার্মনি ও ফ্রান্সের কোনও স্থানে ও ইংলণ্ডে লগ্ন কৃমি অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, অস্ত্রের শৈল্পিক শিল্পীর অসুস্থাবস্থা হেতু অধিক পরিমাণে চট্‌চট্য মিউকস্ নিঃসৃত হইলে, কৃমি বর্জনের সুবিধা হয়।

বর্ণনা। যে সকল প্রধান চিহ্ন দ্বারা সাধারণ কৃমি চিনিতে পারা যায়, এস্থলে কেবল তাহাদের উল্লেখ করা যাইবে।

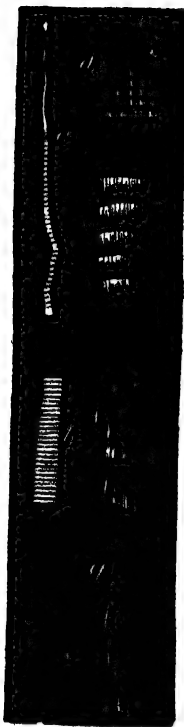
১। টেপ্‌ওয়ার্ম বা পট্টকৃমি। পোড়াবস্থায় ইহার দীর্ঘ, অপ্রশস্ত, চ্যাপ্টা, ফিতার ন্যায় এবং মুণ্ড, গ্রীবা ও পাতলা চতুষ্কোণ খণ্ড বা শৃঙ্খলশ্রেণীতে ইহাদের দেহ

২৫। প্র। গিষ্টিগর্কস্ সেপিউলেসস্, মনুষ্যমস্তিষ্ক হইতে। স্বাভাবিক আয়তন। সম্মুখ ভাগ আকৃতি (b)।

২৬। প্র। ঐ সম্মুখ ভাগ বহির্নিঃসৃত। a। গিষ্টিগর্কসের লাদুলীয় বেসিকেল্। ইহা টিনএড জন্মের পঞ্চাশত ব্যতীত আর কিছুই নহে। মলস্কর হেতু উহা বেসিকেল্ আকারে প্রসারিত হইয়াছে।

c। গিষ্টিগর্কসের অনুপ্রস্থ দিকে আকৃতি সম্মুখ। d। উহার মস্তক ও গ্রীবা এই উভয় একত্র হইয়া টিনএড কোলেক্স নির্মিত হয়।

২৭। প্র।



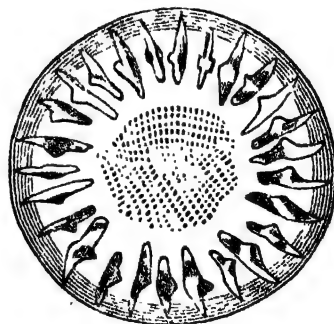
নির্মিত (২৭। প্র।)। কুমির দৈর্ঘ্যানুসারে ঐ সকল খণ্ডের সংখ্যা নির্ণীত হয় এবং উহার অপেক্ষাকৃত কোমল ও স্বচ্ছ টিউ দ্বারা সংযুক্ত থাকে। খণ্ড সকল গ্রীবার পশ্চাৎ হইতে কুঁড়ির ন্যায় বাহির হওয়াতে মুণ্ড হইতে সর্বাপেক্ষা দূরস্থিত খণ্ডকে সকল খণ্ডের অপেক্ষা পুরাতন বলিতে হইবে। প্রথমে ইহারা অতি-ক্ষুদ্র, কিন্তু যত পরিপক্ব হয়, ততই বৃহৎ ও জটিলনিৰ্মাণ হইয়া উঠে। ইহারা কোমল, বেত বা বেতপাত, স্কোচনশীল টিউ দ্বারা নির্মিত এবং মুখবিহীন ও অন্তঃস্থলীবিহীন, কিন্তু উহাদের জলবহা নাড়ীমণ্ডলী আছে এবং খণ্ডে ঐ মণ্ডলীর সমাগম হয়। ইহাদের জননেন্দ্রিয় উত্তম রূপে বর্ধিত, কিন্তু নূতন খণ্ডে উহা স্পষ্ট দৃষ্ট হয় না। স্ত্রীজননেন্দ্রিয় প্রথমে নলীর ন্যায় ও দেহের মধ্যস্থলে স্থিত এবং পার্শ্বে শাখাবিশিষ্ট। পরে ঐ শাখা অধিকতর বিভক্ত হয় এবং উহার মধ্যে অণু জন্মে। শেষ খণ্ড এই অণু পরিপূর্ণ, স্বচ্ছ এবং উহার মধ্যে জগৎ দৃষ্ট হয়। পুং জননেন্দ্রিয় শুক্রধারী, জটিল নলী ও লিঙ্গ দ্বারা নির্মিত। প্রত্যেক খণ্ডে স্ত্রী ও পুং উভয় যন্ত্রই আছে এবং জননদ্বারের মুখ এক বা দুইটি হয় এবং উহা পার্শ্বে বা কোন প্রদেশে দৃষ্ট হয়। সচরাচর তব্লেই সর্বপ্রকার পটুকুমি বাস করে, কদাচ উহার ফুলাজে বা পাকাশুরে আইসে। সচরাচর একটি, কদাচ দুইটি বা তদধিক দেখা যায়।

(১) টিনিয়া সোলিয়াম্ বা পটুকুমি। দীর্ঘ ৩ ফুট হইতে ১০০ বা ১২০ ফুট বা তদধিক হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ৫। ৭। ২০ বা ৩০ ফুট হয়। মুণ্ড (২৮। ২৯। প্র।) অতি ক্ষুদ্র, কিয়ৎপরিমাণে গোলাকার ও অল্প উন্নত শিখাকার শুণ্ডযুক্ত,

২৮। প্র।



২৯। প্র।

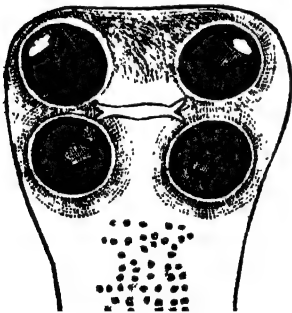


২৭। প্র। টিনিয়া সোলিয়াম্ আর্মেটা। স্বভাবিক আয়তন। যে বলয় দ্বারা ইহা নির্মিত হয়, ক্রমশঃ তাহা দেখাইবার জন্য এক্ষণে কিয়দূর পরেই ইহার খণ্ড প্রদর্শিত হইয়াছে। অক্ষর দ্বারা সমুখ হইতে ক্রমে পশ্চাৎদিক প্রদর্শিত হইল।
২৮। প্র। টিনিয়া সোলিয়াম্‌র বিশালাকৃত মুণ্ড ও গ্রীবা।
৫। বর্ডার চক্ৰ।
২৯। প্র। বর্ডার চক্ৰ। অধিকতর বিশালাকৃত।

ঐ শুণু দুই পংক্তি বক্র কঠিন বঁড়শি দ্বারা বেষ্টিত। প্রত্যেক পংক্তিতে বঁড়শির সংখ্যা ১২ হইতে ১৫। উহাদের আরও পশ্চাতে চারিটি আচুষক যন্ত্র দেখা যায়। ঐরা অতিশূন্য, অর্দ্ধ হইতে এক ইঞ্চি দীর্ঘ ও অল্পপ্রস্থ চিহ্নযুক্ত। খণ্ড সকল প্রথরাবস্থায় অতি ক্ষুদ্র এবং দৈর্ঘ্য অপেক্ষা প্রস্থে অধিক, কিন্তু ক্রমে উহার দৈর্ঘ্যে অধিক হয়। পরিপক্যাবস্থায় উহাদের দৈর্ঘ্য প্রায় ১ এবং প্রস্থ ১ ইঞ্চি হইয়া থাকে। ঐ ও পূর্ব যন্ত্রের দ্বারা পার্শ্ববেশে অল্প উন্নত স্থানে স্থিত।

(২) টিনিয়া মিডিও-কেনে-লেটা। ইহা সাধারণত দেখিতে পটুকুমির ন্যায়, কিন্তু ইহার দৈর্ঘ্য অধিক, মস্তক (৩০। প্র ১) বৃহৎ, শুণু বা বঁড়শি নাই, সম্মুখাংশ চ্যাপ্টা এবং চারিটি আচুষক যন্ত্র উন্নত ও স্বেদন। লিউকার্ট অপর একটি আচুষক যন্ত্র বর্ণন করেন। খণ্ড সকল সংখ্যায় অধিক, প্রশস্ত, স্থূল ও দৃঢ়তর। জননেন্দ্রিয় অধিকতর সমুদ-জ্জ্বিত ও বিভক্ত এবং উহার দ্বারা পশ্চাৎ ধারের নিকটে স্থিত।

৩০। প্র।



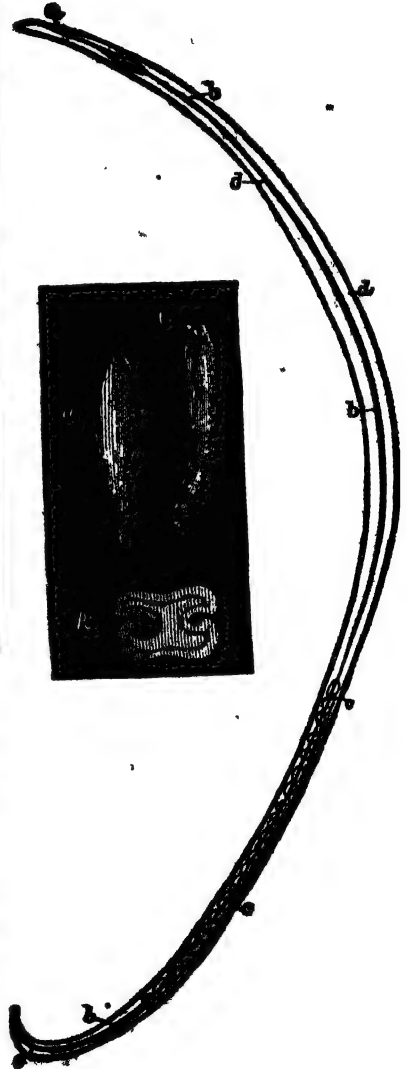
৩০। প্র। টিনিয়া মিডিও-কেনে-লেটার বৃণ্ড। অভ্যন্তর বর্জিত।

৩১। প্র। ১ ও ২ ব্রিওকেকেলস্ সেটসের বৃণ্ড। হয় গুণ বিশালীকৃত ও দুই বিভিন্ন সম্মুখে বৃণ্ড। ৩ টার্কি নামক বংশাবাসী ব্রিওকেকেলসের বৃণ্ডের অনুপ্রস্থ কর্তন; বার গুণ বিশালীকৃত। পার্শ্বিক আচুষক যন্ত্রের বিশদ্যক দেখাইবার জন্য উহা এ স্থলে প্রদর্শিত হইয়াছে।

৩৩। প্র। পূর্ব একেরস্ লিউকোইডস্; বাতাবিক আয়তন। ৫। ইসকেবল্। ৬। অজমলী। ৭। শুক-প্রবাহিকা নালী। ৮। পার্শ্বিক লব রেখা।



৩২। প্র। ব্রিওকেকেলস্ সেটস্; বাতাবিক আয়তন; কতকদূর হইতে খণ্ডসকল গৃহীত। অক্ষরপ্রাণি দ্বারা মস্তক হইতে পশ্চাৎ পর্যন্ত নির্ভরহইয়াছে। ৩, ৮, ৯, ১০, ১১, ১২, ১৩, ১৪, ১৫, ১৬, ১৭, ১৮, ১৯, ২০, ২১, ২২, ২৩, ২৪, ২৫, ২৬, ২৭, ২৮, ২৯, ৩০, ৩১, ৩২, ৩৩, ৩৪, ৩৫, ৩৬, ৩৭, ৩৮, ৩৯, ৪০, ৪১, ৪২, ৪৩, ৪৪, ৪৫, ৪৬, ৪৭, ৪৮, ৪৯, ৫০, ৫১, ৫২, ৫৩, ৫৪, ৫৫, ৫৬, ৫৭, ৫৮, ৫৯, ৬০, ৬১, ৬২, ৬৩, ৬৪, ৬৫, ৬৬, ৬৭, ৬৮, ৬৯, ৭০, ৭১, ৭২, ৭৩, ৭৪, ৭৫, ৭৬, ৭৭, ৭৮, ৭৯, ৮০, ৮১, ৮২, ৮৩, ৮৪, ৮৫, ৮৬, ৮৭, ৮৮, ৮৯, ৯০, ৯১, ৯২, ৯৩, ৯৪, ৯৫, ৯৬, ৯৭, ৯৮, ৯৯, ১০০।



(৩) বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্। (৩১। ৩২। প্র।) দৈর্ঘ্য অতি বৃহৎ, মস্তক অতীক্ষ, বঁড়শিবিহীন, উন্নত নহে, কিন্তু উহার দুই দিকে দুইটি নিম্ন খাতের ন্যায় লম্বালম্বি আচ্যক যন্ত্র আছে। গ্রীবা অতি ক্ষুদ্র; খণ্ড সকল অত্যন্ত অধিক এবং মুণ্ড হইতে কিছু দূর অবধি স্পষ্ট দৃষ্ট হয়; উহাদের ব্যাস প্রথমে প্রায় সমান, কিন্তু শীঘ্রই দৈর্ঘ্যাপেক্ষা অধিক প্রশস্ত হয়। ইহারা ঈষৎ হরিদর্ণ। জননদ্বার প্রত্যেক খণ্ডের কোন প্রদেশের মধ্যস্থলে ও পশ্চাৎ ধারের নিকটে স্থিত। উহা পৃথক্ এবং পুংযন্ত্রের দ্বার সম্মুখে স্থিত। অণু হরিদর্ণ।

২। নিম্যাটোড্ বা সূত্রবৎ কৃমি। (১) এন্ডেরিস্ লম্বিকএডিস্ বালম্ব কৃমি। (৩৩। প্র।) ইহার আকার দীর্ঘ ও নলীর ন্যায়, কিন্তু দুই অস্তের, বিশেষত সম্মুখাংশের দিকে ক্রমে সরু হইয়া আইসে। দৈর্ঘ্য ৬ বা ১২ বা ১৬ ইঞ্চ এবং ব্যাস ২।৩ সূতা। দেখিতে আরক্ত, ঈষদ্বর্ণ, খেত পীত, অর্ধ স্বচ্ছ, দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক। মস্তকে যে তিনটি ক্ষুদ্র উচ্চতা দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে কৃমির মুখ এবং উহাতে বহুসংখ্যক দন্ত দেখা যায়। মুখ ও দেহের মধ্যে চক্রাকার নিম্নতা আছে। দেহ হৃদয় অনুপ্রস্থ চিহ্ন দ্বারা অঙ্কিত। লিঙ্গ পৃথক্। পুরুষ ক্ষুদ্রতর, পশ্চাৎদিকে বক্র ও ঐ বক্রতার স্থানে জননেন্দ্রিয় সংস্থিত। স্ত্রী পুরুষ অপেক্ষা সরল ও পশ্চাৎ অস্তের দিকে স্থূল এবং উহার জননেন্দ্রিয়ের দ্বার সম্মুখ তৃতীয়াংশের অস্তের নিকটে স্থিত।

তবস্ত্রই ইহাদের বাসস্থান, কিন্তু স্থূলান্ত্রেও গমন করে এবং গুহ দিয়া বাহির হয়। কদাচ পাকাশয়, গলকোষ, মুখ, নাসারন্ধ্র, সম্মুখ কপালগহ্বর, ট্রেকিয়া, পিত্তপ্রণালী বা প্যানক্রিয়াসের প্রণালী, পিত্তকোষ, পেরিটোনিয়ম্, যোনি, মূত্রযন্ত্র এবং অন্যান্য স্থানে গমন করে।

গচরাচর ইহাদের সংখ্যা অনেক, শত শতও হইতে পারে, কখনও কেবল একটি দেখা যায়।

৩৪। প্র।



(২) অগ্জিউরিস্ বর্মিকিউলেরিস্। (৩৪। প্র।) অতি ক্ষুদ্র ও হৃদয়, তর্কাকার; পুরুষ এক হইতে দুই সূতা দীর্ঘ; স্ত্রী প্রায় ৫ সূতা। ঈষৎ খেত ও অর্ধ স্বচ্ছ এবং গাত্র অনুপ্রস্থ রেখাবিশিষ্ট। মস্তকের অস্তে যে মুখ আছে, তাহাতে অস্পষ্ট তিনটি ওষ্ঠ আছে এবং মস্তকের পশ্চাৎ ও সম্মুখ প্রদেশ পক্ষের ন্যায় বিভূত। পুরুষের পশ্চাৎ দিক্ জড়ান ও উহাতে জননেন্দ্রিয় স্থিত। স্ত্রী অপেক্ষাকৃত সরল, কিন্তু অল্প বক্র এবং উহার বাহ্য জননেন্দ্রিয় সম্মুখ ও মধ্য তৃতীয়াংশের নিকটে স্থিত।

গিকম্ ইহাদের বাসস্থান, কিন্তু ইহারা কোলনের নিম্ন ভাগ ও রেক্টমে, অনেক স্থলে গুহের চতু-স্পার্শ্বে, যোনিতে, মূত্রমার্গে বা মেট্রকের নিম্নে গমন করে। তবস্ত্র ও পাকাশয়েও দেখা গিয়াছে।

৩৪। প্র। স্ত্রী অগ্জিউরিস্ বর্মিকিউলেরিস্। ১. স্বাভাবিক আয়তনের চারিটি অগ্জিউরাইড্। ২. বিশালীকৃত মুণ্ড; ইলকেগন্ ও পাকাশয় প্রদর্শিত হইয়াছে। ৩. বিশালীকৃত লালুলাত। ৪. অতিশয় বিশালীকৃত মুণ্ড। a, ডিন ওভরুল মুখ; b, b, প্রসারিত পার্শ্বস্থ লুক্।

সংখ্যা সচরাচর অনেক। শত২ বা হাজার২ হইতে পারে।

(৩) টাইকোককেলস্ ডিম্বাশু। স্বত্রাকার ১, ২ বা ২ ইঞ্চি দীর্ঘ। সম্মুখভাগ কেশবৎ, ঐ অংশের অন্তে মুখ থাকে। পশ্চাদভাগ উহা অপেক্ষা স্থূল। পুরুষ ক্ষুদ্রতর এবং পশ্চাৎদিকে আবর্তনের ন্যায় জড়ান। স্ত্রী বৃহত্তর, স্থূলতর ও অল্প বক্র। জরায়ুর মধ্যে বহুসংখ্যক অণু থাকে। ৩৫। প্র।

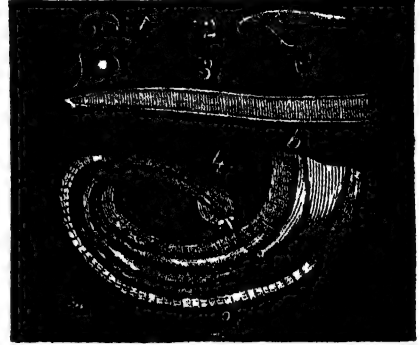
ইহারা সচরাচর সিকমে, কদাচ কোলনে ও ইলিয়মে বাস করে। মস্তক সচরাচর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে নিহিত থাকে, কিন্তু দেহ উহার সহিত সংলগ্ন থাকে না।

সংখ্যা সচরাচর অধিক নহে, কিন্তু শত শতও হইতে পারে।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। অন্নবহা নাসীতে কৃমি থাকিলে, কোন প্রকাশ্য লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। কিন্তু লক্ষণ প্রকাশ হইলে, সচরাচর (১) স্থানিক উত্তেজন, (২) প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়াজনিত সংকোচ এবং (৩) অল্প বা অধিক দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। কখন২ কৃমি হেতু শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষয় বা অল্প ক্ষতও হইতে পারে এবং কদাচ ইহাদেব দ্বারা অস্ত্রাবরোধও হয়। ইহারা পাকায়, পিত্তপ্রণালী, যকৃৎ, কঠনলী, পেরিটোনিয়ম্ ও অন্যান্য স্থানে গমন করিয়া ঐ সকল নির্মাণসংক্রান্ত সাংঘাতিক লক্ষণ উৎপন্ন করিতে পারে। সচরাচর মূত্রশরীর, হৃৎকল এবং কোমলনির্মাণস্বাবিধিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই সকল লক্ষণ অধিকতর স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয় এবং কৃমির সংখ্যা ও আয়তনবিশেষে উহারা প্রবল হইয়া থাকে।

পটু ও লম্ব কৃমিতে উদরে, বিশেষত নাবির নিকটে অনুবোধ, একপ্রকার অদ্ভুত অনুবোধ বা প্রকৃত চর্চরণবৎ বেদনা ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখন২ দুর্জহ শূলবেদনা এবং উহার সহিত বমন বা বমনোদ্বেগ ও মুচ্ছনা; ক্ষুধার অস্থিরতা, কখন২ কোন বিশেষ ও অজার্য ভক্ষ্য জব্যের প্রতি লালসা; লেপযুক্তা জিহ্বা ও দুর্গন্ধময় নিশ্বাস; বমনোদ্বেগ বা বমন; কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়, কখন মিউকস্ সংযুক্ত মলনিঃসরণ; ও আত্মান প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। ওই বা নাসিকা প্রভৃতি শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর রক্তের কণুণ; লালানিঃসরণ; নিদ্রাকালে দন্তঘর্ষণ ও নিদ্রার ব্যতিক্রম; সম্মুখ কপালে অতীব বেদনা ও মস্তকদুর্নি; কর্ণে শব্দ; বক্র দৃষ্টি, কণীনিকার প্রসার, অক্ষিপুটের ক্ষীতি, দৃষ্টিপথে আলোক ও চিহ্ন দর্শন, হস্তপদ বা মুখের পেশীর আকৌকন অথবা সাংঘাতিক প্রবল সাধারণ কন্বল্শন্; কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, এপিলেপ্সি ও উন্মাদবৎ আক্রমণ; স্ত্রীধর্মের ব্যতিক্রম; হৃদেপন; গলাভ্যন্তরে সঙ্কোচন অনুভব ইত্যাদি প্রত্যাবৃত্ত লক্ষণের মধ্যে গণ্য। দেহের অল্প ও অধিক নীর্ণতা, পাণ্ডুতা, দৌর্বল্য ও আলস্যবোধ, হস্ত পদে বেদনা, স্বভাবের রুদ্ধতা ও অবসন্নতা এই সকলকে সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য করা যায়।

রোগনির্ণয়সম্বন্ধে এই সকল লক্ষণকে নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না। তথাপি ইহারা প্রকাশিত হইলে, কৃমির সন্দেহ করা উচিত। পটুকৃমির খণ্ড অথবা সম্পূর্ণ লম্বকৃমি মলদ্বার দিয়া বাহির হইলে, রোগনির্ণয়ের আর সন্দেহ থাকে না।



টাইকোককেলস্ ডিম্বাশু। ১. স্বাভাবিক আয়তনের পুরুষ। ২. স্বাভাবিক আয়তনের স্ত্রী। ৩. বিশালীকৃত মুণ্ড। ৪. বিশালীকৃত লাদল।

আবশ্যক হইলে উহাদিগকে বহির্গত করিবার নিমিত্ত উপযুক্ত ঔষধও সেবন করাইবে। মলেকহস্থলে কুমির অণু দেখিবার জন্য অণুবীক্ষণ দ্বারা মল পরীক্ষা করা যাইতে পারে। রোগী বেড়াইবার সময়ে কখনও আপনা হইতে পটুকুমির খণ্ড বাহির হব।

দুর্বল ও অপরিষ্কার শিশুর সচরাচর পটুকুমি হইয়া থাকে। অনেক স্থলে কুমির সংখ্যা অধিক হওয়াতে অতিশয় স্থানিক উত্তেজন হয়, এবং গুহ্যের নিকট দুরূহ কণ্ডুয়ন বোধ হওয়াতে রোগী সর্বদা ঐ স্থান চুল্কায। রাত্রিতে চুল্কানি বৃদ্ধি হওয়াতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। প্রোটাবস্থার স্ত্রীলোকেরও এইরূপ কষ্ট হইতে পারে। কখনও ইহাদের দ্বারা আমাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং প্রোল্যাপস্ এনাইও হইতে পারে। কুমি যোনির মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, অত্যন্ত উত্তেজন হেতু উহার ক্যাটার, রমণেচ্ছা, হস্তমৈথুনে ইচ্ছা ও কদাচ দুরূহ রক্তস্রাব হয়। পুরুষের মোচস্বকের মধ্যে পটুকুমি প্রবিষ্ট হইলে, হস্তমৈথুনের অভ্যাস হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা গুহ্যের নিকট ইহাদিগকে নড়িয়া বেড়াইতে দেখা যায় এবং মলের সহিতও ইহারা অধিক থাকে।

টাইটকোকফেলস্ ডিম্বাণু কোন লক্ষণ উৎপন্ন করে না।

ডািফল। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেক কুমিকেই সম্ভব দূর করা যাইতে পারে। পটুকুমি দূর করা কখনও দুরূহ হইয়া উঠে। কিন্তু নিয়ম মত চিকিৎসা দ্বারা প্রায় রোগী আরোগ্য হয়। পটুকুমির মুণ্ড বাহির না হইলে, উহা প্রায় দূর হয় না, কিন্তু কেহও কহেন যে, কেবল মুণ্ড ও গ্রীবার ক্ষুদ্রাংশ থাকিলেও উহার মৃত্যু হয়, অধিকন্তু মুণ্ডের যত নিকটস্থ খণ্ড বাহির হয়, ততই উহা দূর হইবার সম্ভাবনা। কুমি স্থানান্তরে গমন করিলে অথবা উহাদের দ্বারা অন্ত্রাবরোধ হইলে, অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে। ইহাদের দ্বারা প্রত্যাবৃত্ত কনবল্শন্ হইয়া শিশুর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। অল্পস্থ কুমি বাহির করাই চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য। উহাদের স্ভাব্যবিশেষে ভিন্ন ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। পশ্চাৎস্থিত রূপে পটুকুমির চিকিৎসা হয়। এক দিবস রোগীকে কেবল দুগ্ধ, বিস্কুটি প্রভৃতি জলীয় আহার দিয়া সন্ধ্যার সময়ে পূর্ণ মাত্রায় এরণ্ডতৈল সেবন করাইবে এবং পর দিন প্রাতে কোষ্ট পরিস্কার হইলে, শর্করা, গন্ধ, দুগ্ধ, অণ্ডের খেতাংশ ও দারুচিনির জলের সহিত ড্রাক্ট করিবা, বয়ঃক্রম-মুসারে ১০ বিস্কু হইতে ১ বা ১½ ড্রাম্ মাত্রায় মেল্ ফার্ণের লিকুইড্ একষ্ট্র্যাক্ট্ সেবন করাইবে। এই রূপে উদর পরিস্কার ও কুমির গাত্র অনাবৃত্ত করিয়া ঐ ঔষধ সেবন করাইলে, নীচ উহার মৃত্যু হয়। কখনও ঐ ড্রাক্টের পর পুনরায় এরণ্ডতৈল সেবন করান যায়, কিন্তু ঐ ঔষধের বিরোধিতা আছে বলিয়া সচরাচর উহা আবশ্যক হয় না। কেহও অল্প মাত্রায় পুনঃ ঐ একষ্ট্র্যাক্ট্ অথবা ফার্ণ চূর্ণ সেবন করাইয়া থাকেন। মল ধোত ও মোটা কাপড়ে ছাঁকিয়া মুণ্ড বাহির হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে।

পটুকুমি নষ্ট করিতে, প্রথমে কলু, তৎপরে বিরোধিতা ঔষধ; শর্করার রসের সহিত ১ হইতে ৩ ড্রাম্ ক্যামেলা চূর্ণ; ২ ঔষ দাড়িমের মূলের ছাল এক পাইন্ট জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পাইন্ট থাকিতে নামাইয়া সেই কাথ্; সুপারি চূর্ণ; ১ হইতে ৪ ড্রাম্ মাত্রায় তাপিন্ তৈল; এবং ২০। ৩০ বিস্কু মাত্রায় পিটোলিয়ম্ ইত্যাদি কুমিনাশক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গুহ্য হইতে কুমি বাহির হইলে, কাটিতে জড়াইয়া ক্রমে উহাকে আকর্ষণ অথবা বহির্গত অংশে কোন বিষাক্ত দ্রব্য সংলগ্ন করা যাইতে পারে।

স্যাণ্টোনি লক্ষকুমির মহৌষধ। উহা সেবন করাইবার পূর্বে, স্ত্রীমান্নের সহিত অল্প জেলেফা প্রভৃতি বিরোধিতা ঔষধ সেবন করাইলে এবং এক দিবসের জন্য রোগীকে জলীয় দ্রব্য আহার হিলে ভাল হয়। শর্করা বা দিরপের সহিত মিশ্রিত করিয়া, এবং লঙ্ঘ্যরূপে

বা জিঞ্জার ত্রেডের সহিত ২।৩ দিবস প্রান্তে ১ হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রার উহা সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু এরণ্ডতৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার পাওয়া যায়। কিউকেনুমিষ্ট্র কহেন যে, ১ ঔন্স তৈলে ২।৪ গ্রেণ্ জ্বব করিয়া যে পর্য্যন্ত উহার ক্রিয়া না দর্শে, সেই অবধি ১ ড্রাম্ মাত্রার প্রতি ঘণ্টার সেবন করিবে। ওয়াম'সিডের ইথিরিএল্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ও স্যাণ্টনেট্ অব্ সোডাও ব্যবহৃত হয়। মিউকিউনা ও টিন্ চূর্ণের যান্ত্রিক উত্তেজন দ্বারা লম্বকুমি দূর হইতে পারে। কেহ২ কেবল উগ্র বিরোচক ঔষধ দ্বারা ইহাদের চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

হৃৎকুমি দূর করিতেও স্যাণ্টনিন্ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু পিচ্কারি দ্বারা ইহারা নীচ্র বহির্গত হয়। ১ পাইন্ট জল বা মাড়ে ১ ড্রাম্ লবণ বা কোন এল্ক্যালাইন্ লবণ; এরণ্ডতৈলের সহিত স্যাণ্টনিন্; কোরাশিয়ার ইন্ফিউশন্; ওয়াম'সিডের ইন্ফিউশন্ বা ডিক্‌শন্; ১ পাইন্ট জল বা কোরাশিয়ার ইন্ফিউশনে ১ ড্রাম্ টিং অব্ ষ্টিল্; চূনের জল; অলিভ্ অএল্; এলোর ডিক্‌শন্; রিটএর ডিক্‌শন্; মাড়ের সহিত তাপিন্ তৈল; অথবা কেবল জল এই সকলের পিচ্কারি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পরিষ্কার থাকা অত্যাবশ্যক।

টাইকোককেফেলসের কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না।

২। সর্বপ্রকার কুমিতেই সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিবা, আবশ্যক হইলে, কডলিবার্ অএলের সহিত লোহণটিত ও অন্যান্য ঔষধ দিয়া উহার উৎকর্ষ সাধন করিবে। পথের ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদিও প্রতিপালন করিবে। যাহাতে অস্ত্রে অনুস্থ মিউকস্ সঞ্চিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে। এতদর্থে ক্যামনি, এরণ্ডতৈল, জেলেফা ও রুবার্বই উৎকৃষ্ট বিবেচক ঔষধ। শেবোক্ত ঔষধদ্বয়ের সহিত কার্বনেট অব্ সোডা বা ম্যাগ্নিশিয়া ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার হয়।

৩। পৃথিবীর কোন স্থলে কুমি, বিশেষত পটকুমির নিবারণ করা অতি প্রয়োজনীয় বিষয়। অসিদ্ধ বা অসম্পূর্ণ সিদ্ধ মাংস ভোজন; মুখে মাংসকর্ডনী, ছুরিকার প্রবেশন; অপরিষ্কার জল পান এই সকল অভ্যাস পরিত্যাগ করিলে, এ বিষয়ে সুবিধা হইতে পারে। কোন প্রকার কুমি বা উহার অণুসংযুক্ত মলের নীচ্র ধ্বংস করিবে। দূষিত মাংস কদাচ আহার করিবে না। শিশুর কুমি নিবারণ করিবার নিমিত্ত উহাদের স্বাস্থ্যের ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে এবং উহাকে সর্বপ্রকারে পরিষ্কার রাখিবে।

ট্রিকিনোসিস্ ।

এই অধ্যায়ে ট্রিকিনাস্কাইরেলিস্ নামক পরাঙ্গপুষ্ঠের (৩৬। ৩৭ প্র।) বিষয় উল্লেখ করা যাইবে ।

কারণ ও নিদান । শূকরশাবকের মাংসে এই কীট থাকাতে অসিদ্ধ বা অসম্পূর্ণ সিদ্ধ ঐ মাংস ভক্ষণ করিলে, উহা পাকায় বা অন্ত্রে প্রবিষ্ট হইবার পর তথায় শীঘ্র বর্জিত হইতে থাকে । জীকীটের আয়তন বৃহৎ ও সংখ্যা অধিক এবং উহারা যে অসংখ্য কীট উৎপন্ন করে, তাহারা অল্পপ্রাচীর ভেদ করিয়া মেসেন্টেরির ধারায় গমন-পূর্বক স্পাইনে এবং তথা হইতে দেহের সমস্ত স্থানে, পেশী পদার্থের মধ্যে, এমন কি, সার্কোলেমা ভেদ করিয়া বাস করে । এই সকল নিৰ্ম্মাণ উহাদের বাসস্থান এবং উহারা এই

৩৬। প্র।



৩৬। প্র। ট্রিকিনাস্কাই-
রেলিসের অঙ্গ বিশালীকৃত
সিদ্ধ ।

৩৭। প্র।



৩৭। প্র। ইকের শতাংশ X ৩০০ ।
৩৭। প্র। সিদ্ধ হইতে দূরীকৃত
ট্রিকিনা স্পাইরেলিস্

সকল নিৰ্ম্মাণে প্রদাহ-উত্তেজিত করিয়া কোষ দ্বারা আবৃত হইয়া অবস্থিতি করে ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । মনুষ্যদেহে এই কীট দ্বারা পাকায় ও অন্ত্রের ক্যাটার এবং কখনও মেসেন্টেরিক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয় । পঞ্চম বা ষষ্ঠ সপ্তাহের পর লেন্স দ্বারা পেশী পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, ধূসর-বেত বা অস্বচ্ছ অতিসূক্ষ্ম রেখা বা চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় । ঐ কোষাবৃত কীটই এই সকল চিহ্ন । পীড়ার যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই ইহারা অধিক হয় এবং কটিদেশের পেশীতে, ডাএফ্রামে, পশ্চাত্তর স্থান ও গ্রীবার পেশীতে এবং চক্ষু, কণ্ঠনলী, জিহ্বা প্রভৃতি স্থানে অধিক দৃষ্ট হয় । দেহের গহিত শাখাচতুষ্টয়ের সংযোগস্থানে এবং টেণ্ডন সংলগ্ন হইবার নিকটে ইহাদিগকে অধিক দেখা যায় । আক্রান্ত পেশী সচরাচর দৃঢ় ও স্থিতিস্থাপক এবং উহা অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, পেশীস্বত্বের ধ্বংস ও কনেক্টিব্ টিসুর বৃদ্ধি দেখা যায় । প্রত্যেক ক্ষুদ্র কোষ (৩৬। প্র।) কতক অণুকার, প্রথমে স্বচ্ছ, কিন্তু ক্রমে মূলা ও অস্বচ্ছ এবং অবশেষে চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় । উহার মধ্যস্থলে ট্রিকিনা কুণ্ডলি হইয়া অবস্থিতি করে । উহা অতি ক্ষুদ্র, কিন্তু পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী বৃহৎ । মস্তক সূক্ষ্ম ও তীক্ষ্ণ এবং উহার মধ্যস্থলে মুখ সংস্থিত । সাংঘাতিক পীড়ায় বিজৃত ব্রনকাইটিস্, ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ শৈরিক থ্রম্বোসিস্ এবং বিবিধ যন্ত্রের অপকর্ষ হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । উদরোৰ্দ্ধ প্রদেশে ভার ও পূর্ণতা বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, আহারের পর অস্বাভাবিক বমনোদ্বগ বা বমন, উল্কার, শূলবৎ বেদনা, উদরায় প্রভৃতি পাকায় ও অন্ত্রের অস্বাভাবিক এবং দৌৰ্বল্য ও আলস্য প্রভৃতি লক্ষণের সহিত এই পীড়া প্রকাশ হয় । কখনও ওলাউঠা বা উত্তেজক বিধে বিষাক্ততার ন্যায় প্রবল ভেদ ও বমন হইয়া থাকে । পরে হস্ত পদের পেশীতে বেদনা, টাটানি, ক্ষীতি এবং উহারা দৃঢ় ও কঠিন হয় । ক্রমে উহাদের গতির হ্রাস ও গ্রন্থি সকলের আকৃষ্ট হইয়া থাকে এবং উহাদিগকে প্রসারিত করিলে, দ্রুত বেদনা হয় । বিভিন্ন প্রকার পেশী আক্রান্ত হওয়াতে দ্রুত শ্বাসকষ্ট, স্বরভঙ্গ, ট্রিস্মস্, গলাধঃ

করণে কষ্ট, জিহ্বার গতির ব্যতিক্রম ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। মুখমণ্ডল ও অঙ্গ-পুটের এক প্রকার ইডিম। হয় এবং উর্দ্ধভাগ হইতে হস্তপদে উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে।

লাক্ষণিক জর কখনও দ্রুত হয়, সম্ভাপ ১০৬ ডিগ্রী উঠে এবং নাক্তীর সংখ্যা ১২০ বা ১৪০, প্রভূত আটাং ও বর্ষ ও সিউডামিন। বাহির হইয়া থাকে। পীড়া সাংঘাতিক হইবার পূর্বে টাইফ্লোইড অবস্থা এবং ব্রনকাইটিস, নিমোনিয়া ও প্রদাহিক পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। রোগী আরোগ্য হইলে, পৈশিক লক্ষণাদির ও জরের লাঘব হয়, কিন্তু শীঘ্র রোগোপশম হয় না এবং বহুদিনাবধি দৌর্বল্য, রক্তাক্ততা ও ইডিম। থাকে।

রোগনির্ণয়। ওলাউঠা ও উত্তেজক বিধে বিধাত্ততার সহিত দ্রুত পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় টাইফ্লোইড জরের সহিতও ইহার ভ্রম হয়, পরে পেশীসম্বন্ধীয় লক্ষণ অতি নির্দিষ্ট হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। এই কীটযুক্ত মাংস পরিত্যাগ করিলে, পীড়ার নিবারণ হইতে পারে। এই জন্য ইউরোপের কোন স্থানে শূকরমাংস বিক্রয় করিবার পূর্বে অণুবীক্ষণ দ্বারা উহা পরীক্ষা করা হয়। সম্পূর্ণ রূপে সিদ্ধ না করিয়া উহা কোন ক্রমেই আহার করা উচিত নহে। ইহার চিকিৎসায় প্রথমে, এমন কি উদরাময় থাকিলেও এরও তৈল দ্বারা অস্ত্র হইতে কীট দূর করিতে চেষ্টা করিবে। কীট ধ্বংস করিবার নিমিত্ত বেনজিন, কার্বলিক এসিড এবং অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু উহাদের দ্বারা যে উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। সাধারণ চিকিৎসায় রোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবে এবং কুইনাইন ও উষ্ণকর ঔষধাদি সেবন করাইবে। উষ্ণ ও অবসাদক ঔষধসম্বলিত ফোমে-টেশন, উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি উপায় দ্বারা পেশীসম্বন্ধীয় লক্ষণের উপশম হইতে পারে।

৪৩। অধ্যায় ।

যকৃত ও উহার সংলগ্নাংশের পীড়া।

ক্লিনিক্যাল স্বভাব।

যকৃতের দ্বারা দেহের অনেকানেক অতি প্রয়োজনীয় কার্য নির্বাহ হইয়া থাকে। এই সকল কার্যের মধ্যে পিত্তের নির্মাণই প্রত্যক্ষ দেখা যায়। ঐ পিত্ত যে কেবল পরিপাক-ক্রিয়ায় প্রয়োজন হয়, এমন নহে, রক্ত পরিষ্কার হইবার উহা এক মুখ্য উপায়। এ জন্য চিকিৎসকেরা এবং অপরাপর লোকেও পিত্তের বিশৃঙ্খলতাকে অনেকানেক পীড়ার মূলীভূত কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। যকৃত হইতে গ্লাইকোজেনও নির্গত হয়। তৎসংক্রান্ত পীড়ার বিষয় ডাএবিটিসের সহিত পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অধিকন্তু এক্ষণে কেহও বিবেচনা করিয়াছেন যে, যকৃতের মধ্যে এল্‌বিউমেন্‌গটিত পদার্থ, বিশেষত ফ্রাইব্রীনের পরিবর্তন হইয়া লিউসিন ও টাইরোসিন এবং কাহারও মতে ইউরিয়।ও নির্গত হয়। যকৃতের ক্রিয়াবিকার হইতে যে কেবল অনবহন।শীতগন্ধীয় বিবিধ অম্লস্বাদু ও লক্ষণাদি উৎপন্ন হয়, এমন নহে, ইহা হইতে দূরবর্তী যকৃত ও সাধারণ মণ্ডলীর, এমন কি, গাউট বা লিথিমিয়া প্রভৃতি পীড়ারও উদ্ভব হয়। ডাং মর্চিসনের যকৃতপীড়াবিষয়ক পুস্তকে এ বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত হইয়াছে। এম্বলে কেবল যকৃতসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল লক্ষণাদির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

১। যকৃতসম্বন্ধীয় অম্ল অম্লবোধ দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বিশেষ রূপে অনুভূত হয়,

কিন্তু উহা উদরোদ্বিগ্ন প্রদেশের বিপরীত দিকে এবং নানা দিকে বিস্তৃত হইতে পারে। অথবা কেবল অস্থল, পূর্ণতা ও ভার বোধ হইতে পারে। কেহ অসুস্থমান করেন যে, যকৃত পীড়ার দক্ষিণ দিকে সচরাচর সমবেদন বেদনা হইয়া থাকে।

২। পিত্তসংক্রান্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু জড়িত প্রভৃতি অতি গুরুতর লক্ষণ প্রকাশ হয়। পিত্তের আধিক্য হইলে, উহার উত্তেজন হেতু পৈতিক উদরাময় ও বমন, এবং উহার পরিমাণ অল্প বা উহা স্খিত হইলে, আন্তরিক পরিপাকের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

৩। পোর্টাল শিরার রক্তসঞ্চালনের অবরোধ হইলে, উহাতে নীত ক্ষুদ্র শিরার কণ্ঠেচন হওয়াতে পাকায় ও অন্তের ক্যাটার, উহাদের মধ্যে রক্তস্রাব, এসাইটিস, প্লীহার বিবৃদ্ধি, উদরের অনিয়ম শিরার প্রসারণ ও অর্শ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। মৃতদেহপরীক্ষায় উদরভাষ্যের শিরার বিবৃদ্ধি ও বেরিকোজ্ অবস্থা এবং প্লীহা ও প্যানক্রিয়াসের কণ্ঠেচন হেতু পরিবর্তন দৃষ্ট হয়।

৪। গ্লাইকোজেননির্মাণক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু বিশেষতঃ লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাএকটিসের সহিত ইহাদের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। যকৃতের স্থানিক পীড়ার সহিত ইহার দৃষ্ট হয় না।

৫। ডাএক্লাম, অর্ধ বিনাকোবা বা ডিওডিনম্ প্রভৃতি নিকটবর্তী নির্মাণের উপর বিবৃদ্ধ যকৃতের নিপীড়ন হেতু কখনতঃ লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

৬। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের সংস্থানভ্রংশ, আকারের পরিবর্তন, বিবৃদ্ধি, সঙ্কোচন, অথবা সংস্পর্শের স্বভাবের পরিবর্তন অবগত হওয়া যায়। যকৃতবিবৃদ্ধির সাধারণ চিহ্ন নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। (১) যকৃতের স্থানেই উহা সংস্থিত। ঐ স্থান হইতে যে উহার বর্জন হইয়াছে, তাহার পূর্বে বৃত্তাক্ত পাওয়া যায়। বস্তুধাত্রে উহা নামে না, কিন্তু বক্ষঃস্থলের ধারের মধ্যে উহা অনুবোধ করা যাইতে পারে এবং অনিয়ম বোধ হয়। কখনতঃ স্পষ্ট দেখা যায় অথবা বক্ষের নিয়ন্ত্রণ দিয়া উচ্চ হইয়া উঠে। (২) যকৃতের আয়তন অধিক বৃদ্ধি পাইলেও সচরাচর উহার স্বাভাবিক আকার স্পষ্ট স্থির করিতে পারা যায়। সংস্পর্শানুভূত অনুবোধও অনেক স্থলে নির্দিষ্ট। (৩) হস্ত দ্বারা যকৃতকে কিয়ৎপরিমাণে নড়াইতে পারা যায়। (৪) প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ ডল্ শঙ্ক উদ্ভূত হয় এবং সচরাচর প্রতিরোধকতাও বোধ করা যায়। ঐ ডল্ শঙ্ক উর্দ্ধে বক্ষের দিকে অনুভূত হইতে পারে এবং উহার বক্র সীমাকে যকৃতের বিবৃদ্ধির নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে, কিন্তু পাকায় ও অন্তের প্রসারণানুসারে উহার তারতম্য হইয়া থাকে। (৫) অনেক স্থলে, বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে ডাএক্লামের গতির ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু সচরাচর দীর্ঘ শ্বাসপ্রশ্বাসকালে যকৃতের সংস্থানের অল্প পরিবর্তন হয়। (৬) সংস্থান-বিশেষে উহার পরিবর্তন হয়। দাঁড়াইলে যকৃত অধিকতর উন্নত ও নিম্নস্থিত হয়।

৭। কখনতঃ পিত্তকোষের যে বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে, তাহাতে পল্চাশিখিত সাধারণ চিহ্ন প্রকাশ পায়। (১) ইহা সচরাচর দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে স্থিত এবং যকৃতের ধার হইতে যে বাহির হইয়াছে, তাহা বোধ করিতে পারা যায় ও অনিয়ম বোধ হয়। কিন্তু কখনতঃ ইহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে, নিম্নে ইলিয়মের শিখা পর্যন্ত আইনে। (২) সচরাচর ইহার আকার জন্মকালের ন্যায় হয় এবং ইহার মূল উপরিভাগের দিকে থাকে। (৩) ইহার প্রদেশ সচরাচর মৃদু এবং অনেক স্থলেই স্থিতিস্থাপক ও সঞ্চালনশীল। (৪) প্রায় সর্বত্রই এই টিউমর যকৃতের নিম্ন ভাগে আবদ্ধ থাকে এবং অতি সহজে এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব নড়াইতে পারা যায়। রোগীর সংস্থান পরিবর্তনে ইহার সংস্থানের অনেক পরিবর্তন হইতে পারে। কখনতঃ সংযোগ দ্বারা এক স্থানে লুপ্ত বন্ধ থাকে।

৪৪ । অধ্যায় ।

যকৃতের ক্রিয়াবিকার ।

১ । হিপ্যাটালজিয়া, যকৃতের বেদনা ।

ডাং এন্টি বিবেচনা করেন যে, যকৃতসংক্রান্ত দুঃস্থ সবিল্লেদ বেদনা কোনও স্থলে নিউর্যালজিয়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহা সাধারণ স্নায়ুগুলের এক অবস্থামাত্র, ইহার সহিত অন্যান্য স্থানের ঐ রূপ বেদনা ও মানসিক অবগাদ হয়। বেদনার আতিশয্যের সময়ে বমন হয় না, কিন্তু জগ্গিস্ হইতে পারে। পিত্তশিলানির্গমনের বেদনা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে।

২ । জগ্গিস্, ইক্টিস্।

কোনও লক্ষণকে বিশেষ পীড়া বলিয়া বর্ণন করা হইয়াছে। জগ্গিস্ও তাহাদের মধ্যে একটি। পিত্তবর্ণক রক্তে সঞ্চিত হইলে, ত্বক্ ও অন্যান্য নির্ম্মাণের বর্ণের যে বিশেষ একপ্রকার পরিবর্তন হয়, তাহাকেই জগ্গিস্ কহে।

কারণ ও নিদান। (১) যান্ত্রিক অবরোধ হেতু পিত্তপ্রণালী হইতে পিত্ত নিঃসৃত হইবার ব্যাঘাত এবং (২) যান্ত্রিক অবরোধহীন অপরাপর কারণ। জগ্গিসের কারণ সকলকে এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে।

১। অবরোধ হেতু জগ্গিস্। পশ্চাৎলিখিত অবস্থা হেতু ইহা ঘটিতে পারে। (১) নিম্নলিখিত বাহ্য পদার্থ দ্বারা যকৃতের বা সাধারণ পিত্তপ্রণালীর অবরোধ। পিত্তশীলা, ধন বা কঠিন পিত্ত, মিউকস্, কদাচ পরাস্পপুষ্টি (ইহা যকৃতের মধ্যে জন্মিতে পারে, যথা ডিস্টোমা হিপ্যাটিকম্ ও হাইডেটিড্ অথবা ইহা অস্ত্র হইতে আসিতে পারে। যথা, লন্স কুমি), কদাচ অস্ত্র হইতে আগত ফলের বীজ ও অন্যান্য পদার্থ। (২) পিত্তপ্রণালীর বা ডিওডিনমের ছিদের নিকটস্থ স্থানের শৈল্পিক ঝিল্লীর ক্যাটার্ হেতু ঐ প্রণালীর অপসার। (৩) যান্ত্রিক পরিবর্তন হেতু প্রণালীর প্রাচীরের বা ছিদের নিকটস্থ স্থানের অঙ্গ বা অধিক স্ফিক্চর বা সম্পূর্ণ বিলোপ। আজন্ম সঙ্কোচন বা পথের অভাব, প্রদাহিক পরিবর্তন হেতু প্রাচীরের স্থূলতা, পেরি-হিপ্যাটাইটিস্, প্রণালী বা ডিওডিনমের ক্রতের সিক্যট্রাইজেশন্ প্রভৃতি ঐ যান্ত্রিক পরিবর্তনের মধ্যে গণ্য। (৪) টিউমর বা বর্জন, বিশেষত যকৃত হইতে উন্নত বর্জন, পোট্যাল্ খাতস্থিত বিরুদ্ধ গ্রন্থি, প্যানক্রিয়াসের পীড়া হেতু ডিওডিনমের পরিবর্তন, কদাচ পাইলোরসের টিউমর, পেরিটোনায়মের বা উহার পশ্চাতে স্থিত বর্জন, যকৃতের এনিউরিজ্ম, কোলনের মধ্যে মলসঞ্চয়, জরায়ু ও ওবেরির বিরুদ্ধি এবং গর্ভ, মূত্রপিণ্ডের সংস্থানভ্রংশ বা উহার টিউমর প্রভৃতি দ্বারা প্রণালীর নিপীড়ন বা উহার ছিদের অবরোধ। (৫) প্রণালীর পৈশিক পদার্থ আক্কেপ বা পক্ষাঘাত, ইহাতে সন্দেহ আছে।

পিত্তনিঃসরণবিষয়ে শারীরবিধানবেত্তাদের এক মত নহে বলিয়া অবরোধ জন্য জগ্গিসের নিদানবিষয়ে ঐকমত্য নাই। সচরাচর অনেকে বিশ্বাস করেন যে, পিত্তরক্ত ও পিত্তবর্ণক উভয়ই যকৃতস্থে নিষ্কৃত হয়, কিন্তু কেহও কহেন যে, পিত্তবর্ণক সম্পূর্ণ রূপে বা কিয়ংপরিমাণে রক্তে নিষ্কৃত হইয়া কেবল যকৃত দ্বারা পৃথক্কৃত হয়। এই অন্যতর এবিষয়ে দুই মত হইয়াছে। ১। পিত্ত নিষ্কৃত হইবার পর শিরা ও লিম্ফ নালী দ্বারা উহার অতিরিক্ত আচুষণ হওয়াতে জগ্গিসের বর্ণের পরিবর্তন হয়। ২। পিত্তের

সিক্রিশনের অবরোধ ও তজ্জনিত রক্তে বর্ণকের বর্তমানতাই ইহার কারণ। প্রথমোক্ত মতই বোধ হয় প্রকৃত। যত শীঘ্রই পিত্ত নিঃসৃত হয় এবং রক্তে উহার ধ্বংস যত কম হয়, জড়িস্ ততই তীব্র হইয়া উঠে। দেহের সুস্থাবস্থায় সর্বদাই পিত্ত আচ্ছাদিত হইতে থাকে, কিন্তু পরিপোষণ প্রক্রিয়ায় ঐ আচ্ছাদিত পিত্ত শীঘ্রই পরিবর্তিত হয়।

২। অবরোধ ব্যতীত জড়িস্। কেহই অনুমান করেন যে, পশ্চাৎস্থিত অবস্থার উপর এইরূপ জড়িস্ নির্ভর করে। (১) পীতজ্বর, সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর, মিলগ্যাপ্‌সিং জ্বর এবং কদাচ টাইফস্ ও টাইফ্লোইড জ্বর ইত্যাদি বিশেষ জ্বর ও স্ফাল্গ্যাটিনা। (২) রক্তে পাইমিয়াসংক্রান্ত ও অন্যান্য বিধের বর্তমানতা; সর্পিঘাত; ক্লস্কুরস্, পারদ, তাম্র বা এণ্টিমনি প্রভৃতি দ্বারা বিষাক্ততা এবং ক্লোরোফর্ম বা ইথারের ইন্‌হেলেশন্‌। (৩) যকৃতের প্রবল বা পুরাতন এন্টোফ্রি বা কোন কারণে উহার টিণ্ডর ধ্বংস। (৪) যকৃতের কঞ্জেক্‌শন্‌। (৫) স্নায়ুর বলের ব্যতিক্রম, বিশেষত হঠাৎ তীব্র মানসিক উদ্বেগের পর ঐ অবস্থা। (৬) নিমোনিয়ায়, মদ্যঃ প্রসূত সন্তানের অথবা অতিরিক্ত জনতা ও বায়ু সঞ্চলনের অভাব ইত্যাদি স্থলে রক্তের বায়ুবিশোধনের ব্যতিক্রম। (৭) পিত্তের অতিরিক্ত সিক্রিশন্‌। (৮) স্বভাব-মিক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী কোষ্টবদ্ধ। (৯) পোট্যাল্‌ শিরামগুলোর মধ্যে অধিক বর্ণকের দানা, অথবা অল্পবহা নালী হইতে প্রভূত রক্তজ্রাবের পর ঐ শিরা সকলের অস্বাভাবিক শূন্যতা। (১০) বহুব্যাপক রূপে ইহার প্রকাশ, এই বিষয়ে সন্দেহ আছে।

অনেকানেক গ্রন্থকর্তার মতে পশ্চাৎস্থিত অবস্থা হইতে বিভিন্নপ্রকার অবরোধহীন জড়িস্ জন্মিয়া থাকে। ১। সিক্রিশনের অবরোধ। ২। আচ্ছাণের আধিক্য। পিত্তের অতিরিক্ত সিক্রিশন্‌ কোষ্টবদ্ধ হেতু অল্পে অধিক পিত্ত সঞ্চিত অথবা পোট্যাল্‌ শিরাতে নিপীড়নের স্বল্পতা হেতু রক্তে অধিক পিত্ত প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে। ৩। রক্তে পিত্তের অসম্পূর্ণ বা অতিবিলম্বে পরিবর্তন। কেহই অনুমান করেন যে, অক্সিজেনের সহিত অসম্পূর্ণ সংযোগ হেতু রক্তে পিত্তজ্বরের পিত্তবর্ণকে পরিণতি হয়। ৪। রক্তের হিম্যাটিনের পিত্তবর্ণকে পরিণতি। স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু যে জড়িস্ হয়, তৎসম্বন্ধে কেহই বিবেচনা করেন যে, ঐ ব্যতিক্রমবশত সিক্রিশনের প্রাবল্যের তারতম্য, পোট্যাল্‌ শিরার অবস্থার ব্যতিক্রম অথবা রক্তের শীঘ্র পরিবর্তন হইয়া থাকে।

যকৃতের দুইরূপ যান্ত্রিক পীড়ার সহিত যে সর্বত্রই জড়িস্ হয়, এমন নহে। এরূপ স্থলে জড়িস্ হইলে, যকৃতের কোন রূপ উন্নতাংশ দ্বারা পিত্তপ্রণালীর পরিবর্তন হইয়া থাকে অথবা ইহাতে পোট্যাল্‌ খাতের মধ্যস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। কিন্তু এস্থলে যকৃতের টিণ্ডর ধ্বংস অথবা যকৃতগ্রন্থি পোট্যাল্‌ শিরার শাখা আক্রান্ত হওয়াতেও জড়িস্ হইতে পারে।

এনাটমিস্থলীয় চিহ্ন। স্পষ্ট জড়িস্‌ যে কেবল ত্বক্‌ ও কঙ্কাটাইবা পিত্তবর্ণক দ্বারা রঞ্জিত হয়, এমন নহে, অধিকাংশ টিণ্ড, যন্ত্র, দেহের জলীয় পদার্থ এবং এন্‌জুডেশন্‌ ও এফ্রিউশন্‌ও ঐ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্বকের রিটি মিউকোসমেই বিশেষ রূপে বর্ণক সঞ্চিত হয় এবং স্বেনগ্রন্থিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্নায়ুটিও অভ্যন্তরীণ রঞ্জিত হয় এবং সাধারণত স্নায়বিক ঝিল্লী ও উহার সিক্রিশন্‌ তদপেক্ষাও অল্প রঞ্জিত হইয়া থাকে। সংযত রক্তে ও রক্তের সিরমে পিত্তবর্ণক পাওয়া যায়, কিন্তু পিত্তজ্ঞ পাওয়া যায় না। দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ায় রক্ত সম্পূর্ণ রূপে সংযত হয় না এবং রক্তকণার স্বভাবের পরিবর্তন ও অনেক স্থলে নালীর বাহিরে রক্ত সঞ্চিত (এক্ট্রাবেশেশন্‌) হয়। অবরোধজনিত জড়িস্‌ প্রথমে সম রূপে বহুত রঞ্জিত হয়, কিন্তু উহার আকারের পরিবর্তন হয় না এবং উহা পীতবর্ণ চিহ্ন দ্বারা চিহ্নিত ও কোনই স্থলে অলিঙ্গ হরিদ্রণ হয়। ইহার প্রণালী বিস্তৃত এবং ক্রমে যকৃতের কোষমধ্যে অসংখ্য বর্ণকদানা সঞ্চিত হয়। অবরোধ হেতু সামান্য পিত্ত-

প্রণালী আক্রান্ত হইলে, পিত্তকোষও বিতৃত হইতে পারে। স্থায়ী অবরোধ হইলে, যকৃতের অপকর্ষ, হ্রাস, উহা ঘোর, কখনও প্রায় কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয় এবং উহার কোষের ধ্বংস হওয়াতে উহাতে কেবল দানাময় পদার্থ থাকে। দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ায় মূত্রপিণ্ডের অনেক পরিবর্তন হয়। উহার বর্ণ গাঢ়, মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে কৃষ্ণ বা সবুজবর্ণ পদার্থের সঞ্চার, উহা-
নের কোষমধ্যে বর্ণকের দানার সঞ্চয় এবং পরিণামে উহাদের ধ্বংস হয়।

লক্ষণ। বাহ্য বর্ণের পরিবর্তন, মূত্রের স্বভাব, এবং অন্তর্বহা নালীতে পিত্তের অবর্তমানতার ফল এই তিনটি বিষয় জড়িতসে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। প্রথম প্রস্তাব, তৎপরে কঙ্ক্যাংটাইবা এবং অবশেষে তৃক্ষুসংক্রান্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কঙ্ক্যাংটাইবার বর্ণ অল্প বা অধিক পরিমাণে পীত হয়। তৃকের বর্ণ ঐষংপীত বা তাম্র বা সবুজ কৃষ্ণবর্ণ হয়, সূক্ষ্ম এপিডার্মিসের স্থানে বর্ণ সর্বাপেক্ষা গাঢ় হয়, এবং বয়স্, গাত্রে বর্ণ, মেদ ও অন্যান্য অবস্থাসুসারে উহার পরিবর্তন হইয়া থাকে। ওষ্ঠ বা মাড়ী টিপিয়া রক্ত দূর করিলে, পীতবর্ণ দেখা যায়। প্রস্তাবের বর্ণ ঐষং কৃষ্ণমবং পীতবর্ণ হইতে মেহগিনি বা পোট্টোয়াইনের বর্ণের ন্যায় হইতে পারে এবং স্থির ভাবে রাখিলে, সচরাচর ঐষং হরিদ্বর্ণ হয়। উহার ফেন পীত-বর্ণ এবং উহাতে ষ্ঠেত বস্ত্র বা ব্রুটং পেপার ডুবাইলে, উহারা রঞ্জিত হয়, কখনও গাত্রে বস্ত্রও পীতবর্ণ হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা পিত্তের বর্ণক এবং কাহারও মতে পিত্তের অল্প পাওয়া যায়। নাইট্রিক এসিড দ্বারা বর্ণক এবং সলফিউরিক এসিড ও শর্করা দ্বারা অল্প পরীক্ষা করা যায়। (মূত্রপরীক্ষা দেখ)। ডাং হার্লি ও অপার কেহহ কহেন যে, অবরোধ হেতু জড়িতসেই কেবল মূত্রে পিত্তাঙ্গ থাকে এবং দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় যকৃতের টিঙর ধ্বংস হওয়াতে উহা অদৃশ্য হইতে পারে। মূত্রে লিউসিন্ ও টাইরোসিনের বর্তমানতাও এক বিশেষ লক্ষণ। সাববানেমূত্র জাল দিয়া ঘন করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহাদের কৃষ্টাণু দৃষ্ট হইতে পারে। কোনও স্থলে প্রথমে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়। উহার প্রতিক্রিয়া অল্প; ইউরিনা বা ইউরিক এসিডের পরিমাণের স্থিরতা নাই, উহারা অধিক হইতেও পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী পীড়ায় কখনও মূত্রে শর্করা থাকে। কিডনির রঞ্জিত এপিথিলিয়াম বা কাষ্ট্র কখনও দেখা যায়।

অল্পে পিত্ত পতিত না হইলে, কোষ্ঠবদ্ধ, মল রুদ্ধাবস্থার ন্যায় পিত্তবিহীন, কর্মমবর্ণ, শুষ্ক ও দুর্গন্ধময় হয় এবং উহার সহিত অধিক মেদ থাকে। অল্পস্থ পদার্থ বিগলিত হওয়াতে বাষ্প জন্মে এবং তজ্জন্য আত্মান ও দুর্গন্ধ বায়ু নির্গত হয়। কখনও উদরাময় বা আমাশয় হয়, সচরাচর আহারে, বিশেষত মেদ পদার্থে অনিচ্ছা এবং তিক্তাস্বাদ বাষ্পের উদ্গীরণ হইয়া থাকে।

ঘর্ম, হ্রু, লাল্য ও অশ্রুতে যে পিত্ত থাকে, তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। রক্তে পিত্তাঙ্গ সঞ্চিত হওয়াতে গাত্রে কণ্ডুয়ন; সূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া ও নাড়ী মন্দা, কখনও মিনিটে উহার সংখ্যা ৫০, ৪০, ৩০ বা ২০; এবং উদ্যমরাহিত্য, অবসাদ, দৌর্বল্য, বিষাদ, আলস্যাবোধ, ক্লান্ত স্বভাব, নিজালুতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। দেহের শীর্ণতা ও অসম্পূর্ণ পরিপো-
ষণই শেষোক্ত লক্ষণ সকলের একতম কারণ। কোনও স্থলে আর্টিকেরিয়া, লাইকেন, স্কেটক, কার্বকেল বা পিটিকি দেখা যায়। পীত দৃষ্টি (ক্যাথপ্সি) প্রায় হয় না এবং উহার কারণও আমরা অবগত নহি।

জড়িতসে, বিশেষত অবরোধবিহীন জড়িতসে সহিত টাইফ্লয়েড লক্ষণ ও স্বাভাবিক নিভেজ্জতার চিহ্নের প্রকাশ অথবা পাকাশয় ও অল্প হইতে সাংঘাতিক রক্তপ্রাধ-
হইতে পারে। জড়িস্ তীব্র হইলেই যে এইরূপ ঘটনা হয়, এমন নহে। কেহ

বিবেচনা করেন যে, রক্তে পিত্তাঙ্গ, কোলেস্টেরীন্, ক্ষত পিত্তাঙ্গ হইতে উদ্ধৃত পদার্থ, যকৃত-কোষের মধ্যে নির্মিত দূষিত পদার্থ অথবা পিত্তের স্বল্পতা হেতু মূত্রপিণ্ডের মধ্যে নির্মিত কোন বিষবৎ পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতে এই সকল ঘটনা হইয়া থাকে ।

অবরোধজনিত জড়িসে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের অঙ্গ বা অধিক বিবৃদ্ধি জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উহার আকারের পরিবর্তন হয় না। সামান্য পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হইলে, পিত্তকোষে সঞ্চলন অমুভূত হইতে পারে। দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়ার পরিণামে এট্রোফির নির্দিষ্ট ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে।

কারণানুসারে যকৃতের প্রকৃত, স্থিতিকাল ও তীব্রতার তারতম্য হয়। ইহা যৎ-সামান্য ও অল্পকাল স্থায়ী অথবা চিরস্থায়ী ও অতিপ্রবল হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। বাস্তবিক জড়িস্ হইয়াছে কি না, প্রথমে তাহা স্থির করিবে। ক্লোরিসিস্, ম্যালেরিয়া, ক্যান্সার বা দীর্ঘকালস্থায়ী মীসকবিধাক্রান্তা; সুপ্রা-রিন্যাল পীড়া; অথবা অধিক আতপে অবস্থান ইত্যাদি দ্বারা ত্বকের বর্ণবিবর্ণ হইতে পারে। কঙ্কাং-টাইবা ও মূত্র বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিবে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, কঙ্কাংটাইবার নিম্নে মেদ সঞ্চিত হইলেও উহা ঈষৎ পীতবর্ণ হইতে পারে। অধিকতর কখনও মূত্রে বর্ণক নির্মিত হওয়াতে উহা অত্যন্ত ঘোরবর্ণ হয় এবং কেহন কৃত্রিম পীড়া প্রকাশ করিবার জন্য ত্বক পীতবর্ণ ও মূত্রে বর্ণক সংযোগ করে।

অবরোধ হেতু বা অবরোধ ব্যতীত জড়িস্ হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। কিন্তু (১) পীড়া প্রকাশ হইবার অবস্থা ও প্রাসঙ্গিক লক্ষণাদি, (২) ত্বকের বিবর্ণতার অস্পষ্টতা, (৩) মলের সহিত অঙ্গ বা অধিক পিত্তের বর্তমানতা এবং (৪) মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অবরোধবিহীন জড়িস্ ও উহার বিশেষ কারণ সচরাচর নির্ণয় করা যাইতে পারে। ডাং হার্লি কহেন যে, কেবল অবরোধজনিত পীড়াতেই মূত্রে পিত্তাঙ্গ থাকে, কিন্তু অনেকে ইহা বিশ্বাস করেন না। অবরোধবিহীন পীড়াতে মূত্রে লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ দেখা যায়।

পঞ্চাঙ্গিখিত অবস্থা দ্বারা অবরোধজনিত জড়িসের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা যায়। ১। রোগীর বয়স্, লিঙ্গ, স্বভাব এবং সাধারণত পূর্ব বৃত্তান্ত। ২। ভবিষ্যৎ ও বর্তমান সাধারণ ও স্থানিক লক্ষণাদি। ৩। জড়িস্ প্রকাশ হইবার শীঘ্রতা ও উহার তীব্রতা। ৪। উদরের ভৌতিক পরীক্ষা। ৫। পীড়ার প্রকৃত ও বর্ধন এবং চিকিৎসার ফলাফল। এই সকল বিষয়ের প্রতি বিবেচনা সহকারে মনোনিবেশ করিলে, সচরাচর রোগ নির্ণীত হইতে পারে। যকৃতপ্রণালীর অবরোধে পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি হয়, সামান্য প্রণালীর অবরোধে তাহা হয় না, এই ঘটনা দ্বারা কোন প্রণালী অবরুদ্ধ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিবে।

ভাবিফল। অনেক স্থলে জড়িসের সহিত যে অসুস্থাবস্থার ঘটনা হয়, তাহার উপর ভাবিফল নির্ভর করে। সচরাচর অবরোধবিহীন পীড়াই অধিক কঠিন হয়। টাইফ্লোড ও নিস্তেজঙ্কর দ্বায়বিক লক্ষণ, রক্তস্রাব ও প্রস্রাবের ব্যতিক্রম সাংঘাতিক বলিয়া গণ্য। কারণ, পীড়া প্রকাশ হইবার সত্ত্বরতা, তীব্রতা ও বর্ধনের প্রধার উপর অবরোধজনিত জড়িসের প্রকৃত নির্ভর করে। সর্বপ্রকার জড়িসেই, বিশেষত যাহা শীঘ্র প্রকাশিত হয় ও তীব্র হইয়া উঠে, তাহাতে অতি সাবধানে ভাবিফলের বিষয় উল্লেখ করিবে। ক্যান্সারজনিত জড়িস্ সচরাচর শীঘ্র অদৃশ্য হয়। যাত্রিক পীড়া, বিশেষত ক্যান্সার হেতু অবরোধজনিত জড়িস্ প্রায় আরাম হয় না। কোনও স্থলে অতিরিক্ত জড়িস্ হইলেও সাধারণ ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না। এরূপ স্থলে পিত্তের যে

কোন বিবেক ন্যায় ক্রিয়া হয় না, তাহা আশ্চর্যের বিষয় । গর্ভাবস্থার জড়িস্ হইলে, উহাকে অতীব সাংঘাতিক বলিয়া বিবেচনা করা হয় ।

চিকিৎসা । সাধারণত পশ্চান্নিধিত রূপে জড়িসের চিকিৎসা করিবে । ১। যে অবস্থার উপর জড়িস্ নির্ভর করে, তাহার চিকিৎসা এবং সম্ভব হইলে, পিত্তপ্রবাহের অবরোধ দূর করিবে । ২। আবশ্যক হইলে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা পিত্তের সিক্রিশন্ বৃদ্ধি অথবা উহার উৎপত্তির হ্রাস করিবে । ৩। পথ্যের প্রতি মনোযোগ এবং মেদযুক্ত বা তৈলাক্ত পদার্থ, ষ্টার্চ, শর্করা ও এল্‌কহল্‌স্‌সমৃদ্ধ উষ্ণকর দ্রব্য পরিত্যাগ করিবে । ৪। অজ্ঞে পিত্তের অভাব হেতু যে সকল লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহার, বিশেষত কোষ্ঠবদ্ধ ও আত্মানের চিকিৎসা করিবে অথবা স্বাভাবিক পিত্তের পরিবর্তে আহারের ২৩ ঘণ্টা পরে ৫।১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় ঘনীভূত বুধপিত্ত সেবন করাইবে । ৫। মূত্রপিণ্ড ও ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে । ৬। কুইনাইন, লৌহ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ দ্বারা এবং পুরাতন পীড়ার স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি প্রতিপালন করিয়া সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে । উষ্ণকর ঔষধ দ্বারা নিন্তেজস্কর লক্ষণের ; অস্ত্র, মূত্রপিণ্ড ও ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া নিন্তেজস্কর স্নায়বিক লক্ষণের এবং সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা রক্তস্রাবের চিকিৎসা করিবে । স্থায়ী অবরোধে কেহ প্রথমে ক্ষতকর ঔষধ দ্বারা উদরপ্রাচীরের সহিত সংযোগ উৎপন্ন করিয়া, পিত্তকোষের মধ্যে কৃত্রিম ফ্লিস্‌চুল করিতে আদেশ করেন । এল্‌ক্যালিসের সহিত অহিফেন বা মক্লি'র সেবন বা ত্বকের নিম্নে মক্লি'র পিচকারি এবং উষ্ণ বা এল্‌ক্যালিস্‌সমৃদ্ধ জলে স্নান করিয়া ত্বকের উত্তেজন নিবারণ করিবে । ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অবরোধের কারণ দূর হইলেও জড়িসের বর্ণ থাকিতে পারে । এ অবস্থার বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যিকতা নাই । মধ্যেৎ এল্‌ক্যালিস্‌যুক্ত জলে স্নান ও মূহ্‌ বিরেকক ঔষধ সেবন এবং শেল্টেনহ্যাম্‌ প্রভৃতি মিনারেল্‌ ওয়াটার দ্বারা পিত্ত দূর হইতে পারে । স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মের প্রতি মনোযোগ ও সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিয়া শীঘ্রই রোগোপশম করিতে চেষ্টা করিবে ।

৪৫। অধ্যায় ।

যকৃতের কঙ্কেচন্, হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য ।

কারণ । প্রত্যেক বার ভক্ষ্য দ্রব্য জীর্ণ হইবার সময়ে কিয়ৎপরিমাণে যকৃতের একটিব্ কঙ্কেচন্ হয় । ইহাকে পীড়া বলিয়া গণ্য করিলে, পশ্চান্নিধিত অবস্থা সকলকে ইহার কারণ বলা যাইতে পারে । ১। আহারের দোষ, বিশেষত শারীরিক পরিশ্রমবিহীন লোকের আহারের দোষ, স্বাভাবিক অতিরিক্ত আহার, গুরুপাক দ্রব্য আহার এবং অতিরিক্ত উগ্র মসলাদি বা এল্‌কহল্‌ ব্যবহার । ২। উষ্ণপ্রধান দেশে অনবরত অতিরিক্ত সন্তাপ লাগান বা উষ্ণাবস্থার হঠাৎ শৈত্য লাগান । ৩। ম্যালেরিয়াজনিত, পীত, রিপ্যাপ্‌সিং ও অন্যান্য জ্বর । ৪। রক্তজরোধ অথবা অর্শ হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি স্বাভাবিক রক্ত নিঃসরণের অবরোধ । ৫। স্থানিক অপার । ৬। যকৃতে অসুস্থ পদার্থসঞ্চয় । ৭। প্রদাহের প্রথমাবস্থা ।

মূত্রপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের অবস্থান্তর হেতু সাধারণ শৈরিক রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম এবং কদাচ যকৃত বা অধোমহাশিরার স্থানিক অবরোধ হেতু সচরাচর যান্ত্রিক কঙ্কেচন্ হয় ।

স্বাভাবিক কোষ্টবদ্ধ, অথবা পোর্টাল শিরা সকলের পক্ষাঘাত হেতু পোর্টাল মণ্ডলীর জড়তা হঠাৎ প্যাসিভ্ কঙ্জেশন্স হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃত্যুর পর কেবল যান্ত্রিক কঙ্জেশন্সই দেখা যায়। যকৃত সম রূপে বৃহৎ হয়, উহার প্রদেশ মল্লণ থাকে, অনেক স্থলে অভ্যন্ত দৃঢ় হয়, কর্তন করিলে অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হয় এবং কর্তিত প্রদেশ কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়। যকৃচ্ছিরার ইন্ফ্রালিবিউলার শাখার স্থানই অধিক কৃষ্ণবর্ণ হয়, এই অবস্থাকে হিপ্যাটিক্ কঙ্জেশন্স কহে। উপরি প্রদেশের এবং লবিউলের মধ্যস্থ স্থানের বস্তুবহা নাড়ী অধিক প্রসারিত হইলে, উহাকে পোর্টাল্ কঙ্জেশন্স কহে। জংপিণ্ডীয় অবরোধকিছু কাল স্থায়ী হইলে, যকৃত লোহিত, শেত ও পীতবর্ণ হইয়া যে উহার জাযফলের ন্যায় (নট্‌মেগ্‌ নিধার) অবস্থা হয়, পশ্চাৎস্থিত নৈদানিচ পরিবর্তনই তাহার কারণ। যকৃচ্ছিরা সকল প্রসারিত ও রক্তে পরিপূর্ণ এবং গাঢ় লোহিতবর্ণ, লবিউল সকলের পরিধিতে পোর্টাল্ শিরার শাখা স্থানে রক্তাৱতা ও মেদাপর্কর্ষ হওয়ারতে ঐ সকল স্থান পাণ্ডুর ও অস্বচ্ছ, এবং অনেকানেক ক্ষুদ্র পিত্তপ্রণালীতে পিত্ত আবদ্ধ থাকায় তত্তৎস্থান পীতবর্ণ হয়।

লক্ষণ। যকৃতের রক্তাধিক্যে, উহার উপর, বিশেষত আঁহাবের পর ও বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে অসুখ, টান, পূর্ণতা ও ভারবোধ হয় এবং কখনও অল্প টাটানিও অনুভূত হইয়া থাকে। দক্ষিণ স্বন্ধে বেদনা হইতে পারে। অনেক স্থলে অল্প জড়িস্ হয়, কিন্তু মলে পিত্ত থাকে। যান্ত্রিক কঙ্জেশনে ক্রমে প্লীহার বিরুদ্ধি হইতে পারে। সচরাচর ক্ষুধামান্দ্য, অপরিষ্কার জিহ্বা, কোষ্ট বদ্ধ বা উদরাময় ও আশ্রয় ইত্যাদি অবস্থা নালীর ক্রিয়া-বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। দূষিত পিত্ত বা পিত্তের স্বল্পতা হেতু ক্রিয়ংপরিমাণে এই সকল লক্ষণ উদ্ভূত হইতে পারে, কিন্তু যে কারণে যকৃতের কঙ্জেশন্স হয়, তাহাও ইহাদের অন্যতম কারণ। ক্রিয়ংপরিমাণে দৈহিক ক্রিয়ারও ব্যতিক্রম হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘন হয় এবং উহাতে অধিক ইউরেট ও সচরাচর পিত্তবর্ণক থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের অল্প বিরুদ্ধি, এবং উহার আকারের, প্রদেশের ও ধারের পরিবর্তন দেখা যায়। অনেক স্থলে উহার দৃঢ়তার বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা। যকৃতের এক্টিভ্ কঙ্জেশনে উহার উদ্দীপক কারণ দূর করিবে, উত্তেজক ভক্ষ্যাদ্রব্য দ্বারা উহার উদ্ভব হইলে, রমণকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবে; অল্প পরিমাণে বিকৃতি, দ্রুত ও ঐ রূপ পথা দিবে; যকৃত প্রদেশে পুন্টিস্, ক্লোমেটেশন্স, সর্পপলাজ্জা, শুষ্ক কপিং ব্যবহার এবং রোগীর অবস্থাবিশেষে ঐ স্থানে কপিং, জলোকা বা গুহোর পার্শ্বে জলোকা সংযোগ করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। ক্যালমেল্ বা রুপিল্ সেবন করাইয়া, তৎপরে সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া, কার্বনেটের সহিত সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া, সল্ফেট্ অব্ সোডা বা কুম্ অব্ টাটার্ ইত্যাদি লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। প্রবল লক্ষণাদির উপশম হইলে, তিত্ত উদ্ভিজে ইন্ফ্রিউশনের সহিত এল্‌ক্যালিস্ এবং এল্‌ক্যালিসম্মুক্ত ও লাবণিক মিনারেলে গুয়াটার্ দ্বারা উপকার হয়। পরে যকৃতের পুরাতন পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে। যান্ত্রিক কঙ্জেশনেও এইরূপ ব্যবহার করিবে।

৪৩। অধ্যায়।

যকৃতের প্রবল প্রদাহিক পীড়া।

১। পরিমিত বা পুষোৎপাদক প্রদাহ, যকৃতস্ফোটক।

কারণ ও নিদান। উক্তপ্রধান দেশে যকৃতের প্রবল প্রদাহের পর যেরূপ পুষোৎপত্তি হয়, নাতিশীতোষ্ণ দেশে সেরূপ হয় না। মার্চিসন্ উচ্চদেশীয় ও পাইমিয়াজনিত, এই দুই প্রকার যকৃতস্ফোটক বর্ণন করিয়াছেন। নাতিশীতোষ্ণ দেশে পাইমিয়াজনিত স্ফোটক অধিক হয়।

যকৃতের প্রবল প্রদাহের কারণ সকল পশ্চাৎমিথিত রূপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। কখনও যকৃতে বা যকৃত প্রদেশে অব্যবহিত আবাত। ২। দেহের আভ্যন্তরিক বা বাহ্য নান। স্থান, আহত বা কঠিত অংশ, স্ফোটক, ক্ষত বা বিগলিত অংশ হইতে যকৃতमध्ये পুতি পদার্থের গমন। এই দূষিত পদার্থ দেহের সৰ্ব্ব স্থান হইতেই আসিতে পারে, কিন্তু পাক-শয় বা অস্ত্রের ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্, অরবহা নালীর অপারেশনের স্থান, পিত্তপ্রণালী বা পিত্তকোষের নিকটস্থ স্থানের পুষোৎপাদক প্রদাহ বা ক্ষত প্রভৃতিতে ঐ পদার্থ পোর্টাল্ শিরামণ্ডলী দ্বারা অতিশীঘ্র গৃহীত হয় বলিয়া এই সকল অবস্থার পর বিশেষ রূপে যকৃতস্ফোটক হইয়া থাকে। কেহও বিবেচনা করেন যে, এরূপ স্থলে শিরাপ্রদাহ হইতে পীড়া উৎপন্ন এবং পোর্টাল্ শিরা দ্বারা যকৃতে উহা বাহিত হয়। ৩। কদাচ পোর্টাল্ শিরার মধ্যস্থ এন্ডোথেলিয়াম বা থ্রম্বস্ (লিম্ফোইডিক্ পাইলি-ক্লিবাইটিস্) কোমল ও ভগ্ন এবং উহার কণা সকল যকৃতের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া স্ফোটক উৎপাদন করে। ৪। পুষোৎপাদক হাইডেটিড্ সিস্ট, পিত্তশিলা, পিত্তপ্রণালীর মধ্য দিয়া আগত লব্ধ কৃমি বা বাহ্য পদার্থ প্রভৃতি অব্যবহিত উত্তেজক হেতু যকৃতের স্ফোটক জন্মে। ৫। বড় ও অপূর্ণ কেহও বিবেচনা করিয়াছেন যে, আমাশয়জনিত পাইমিয়া হইতেই উচ্চদেশীয় স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। কোনও স্থলে এরূপ ঘটনা হইতে পারে বটে, কিন্তু অনেক স্থলে আমাশয়ের কোন চিহ্নই দেখা যায় না। এই স্ফোটকের উদ্ভাবক কারণ সম্বন্ধে দুই মত আছে। ক। নিরন্তর তীব্র সন্তাপ ও ম্যালেরিয়ার প্রভাব হইতে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। খ। এই কারণে দেহ ভগ্ন হইয়া থাকিলে, দেহে হঠাৎ শৈত্য লাগাইলে, স্ফোটক জন্মিয়া থাকে। অভ্যাচার, অতিরিক্ত আহার এবং সাধারণত অলস ও অস্বাভিলাষী স্বভাব যকৃতস্ফোটকের প্রবল পূর্ববর্তী কারণ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল রক্তাধিক্যের পর লিম্ফের এক্সিউশন্ ও যকৃতকোষের অপকর্ষ হেতু আক্রান্ত অংশ ক্ষীত, উন্নত, পাত্ত বা ঈষৎ পীতবর্ণ ও কোমল হয়। পরে লবিউলের মধ্য স্থলে পুষোৎপত্তি হইয়া ক্রমে উহার মিলিত হওয়াতে বিভিন্ন আরতনের স্ফোটক নিৰ্ম্মিত হয়। পুষকোষের কতকগুলি লিম্ফোসাইটস্ এবং কতক গুলি যকৃতকোষ কিয়ৎপরিমাণে বিভক্ত হইয়া উদ্ভূত হয়। স্ফোটকের স্থান, সংখ্যা, আরতন ও আকারের স্থিরতা নাই। সচরাচর বাম অপেক্ষা দক্ষিণ ঋণ অধিক আক্রান্ত হয়। উচ্চদেশীয় স্ফোটক সচরাচর একটি ও বৃহৎ হয়, তিনটির অধিক প্রায় হয় না। পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের সংখ্যা অধিক ও উহার ক্ষুদ্র, প্রায় কুট্টাও অপেক্ষা বৃহৎ হয় না।

প্রথমে যকৃতস্ফোটক প্রায় গোলাকার হয়, কিন্তু ক্রমে মিলিত ও বিলুপ্ত হইয়া বিবৰ্ণ হইয়া উঠে। প্রথমে মধ্যস্থ পদার্থ হ্রাস পূর্বের ন্যায়, কিন্তু ক্রমে রক্ত বা পিত্তমিশ্রিত এবং

বিগলিত ও দুর্গন্ধময় হয়। প্রথমে উহার প্রাচীর যকৃতের টিউ দ্বারা নির্মিত, কোমল ও বিচ্ছিন্ন এবং উহাতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহিক পদার্থ সঞ্চিত হয়, কিন্তু পরে উহা মসৃণ ও দৃঢ় কোষে পরিণত হইয়া যায়।

স্ফোটকের প্রকৃত ও পরিণাম সর্বত্র সমান নহে। বৃহৎ ও উচ্চদেশীয় স্ফোটক যকৃত প্রদেশের দিকে আসিয়া বাহ্য দিকে অথবা পেরিটোনিয়ম, অস্ত্র, পাকায়, পিত্তকোষ, যকৃতপ্রণালী, যকৃত বা পোর্টালশিরা, অথ বাইনাকোষ বা দক্ষিণ মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসে এবং কদাচ ডাএক্সামের মধ্য দিয়া গুরা, কুস্কুস্ বা পেরিকার্ডিয়মে বিদীর্ণ হয়। কখনও স্ফোটক বহু কাল সম ভাবে থাকিয়া শীঘ্রই বিলুপ্ত হয়। কেহও বিশ্বাস করেন যে, পুষ্ণের জলীয়াংশ আকৃষ্ট এবং মধ্যস্থ পদার্থ প্রথমে কেজিন, পরে পুডিং ও অবশেষে চূর্ণকবৎ হইয়া যায় এবং পার্শ্বস্থ টিউ দ্বারা ঘন সিকেকট্রিক্স নির্মিত হয়।

যকৃতস্ফোটকের সহিত কখনও পিত্তকোষ প্রদাহিত এবং উহার মধ্যস্থ পিত্ত দূষিত হয়, কিন্তু উহার কোন বিশেষ পরিবর্তন হয় না। বিভিন্ন নির্মাণের মধ্যে যকৃতস্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, যে সকল ঘটনা হয়, তাহা এই পুস্তকের অপরাংশে বর্ণিত হইয়াছে।

লক্ষণ। স্থানিক। যকৃতপ্রদেশের কোন স্থানে প্রথমে কেবল অসুখ হইয়া বেদনা ও টাটানি হয়। বেদনার দুরূহতা ও স্বভাব সর্বত্র সমান নহে, অনেক স্থলেই উহা প্রথমে অতীব ও প্রসৃত, কিন্তু সচরাচর পুষ্ণোৎপত্তি হইলেই উহার বৃদ্ধি এবং উহা দৃঢ় পদে হইয়া উঠে। যকৃতপ্রদেশের নিকট প্রদাহ হইলে, বেদনা অধিক হয়। কখনও দক্ষিণ স্কন্ধ ও স্ক্যাপুলার নিকট সমবেদন বেদনা হয়, কিন্তু কেহও বলেন যে, দক্ষিণ খণ্ডের উর্দ্ধ প্রদেশ আক্রান্ত হইলেই কেবল এই ঘটনা হয়। অধিকন্তু এরূপ স্থলে দীর্ঘ শ্বাস লইলে বা কাসিলে, বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্রমঃ ক্ষুদ্র ও উর্দ্ধ পাণ্ডুকের হয় ও ক্রিয়ঃপরিমাণে স্বাভাবিক এবং অনেক স্থলে ক্ষুদ্র ও শুষ্ক কাসি থাকিতে পারে। উচ্চদেশীয় স্ফোটকে অনেক স্থলে জড়িস্ হয় না, কিন্তু পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের সহিত উহা প্রায় দেখা যায়। ইহার সহিত প্রায় এসাইটিস্ হয় না, কিন্তু পাইলি-ক্লিবাইটিস্ হইতে প্রদাহ হইলে, পোর্টাল শিরার অবরোধ হেতু এই লক্ষণ প্রকাশ হয়। রোগনির্গম করিবার ইহা এক মুখ্য উপায়। ক্ষুধামান্দ্য, উত্তেজিত ও ক্লান্তি জিহ্বা, পিপাসা, বমনোদ্যোগ বা বমন, উদরাময় বা কোষ্ঠ-বদ্ধ প্রভৃতি অল্পবহু। নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণাদিও প্রকাশ পায়। প্রস্তাব প্রথমে জ্বরের প্রস্তাবের ন্যায়, কিন্তু পুষ্ণোৎপত্তির পর উহা পাতুবর্ণ, প্রভূত এবং উহার ইউরিয়ার স্বভাব হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমে যকৃত সম ও পরিমিত রূপে বৃহৎ হয়। স্ফোটক সকল ক্ষুদ্র ও গভীর স্থিত হইলে, অন্য কোন চিহ্ন প্রকাশ হয় না, কিন্তু এক বা অধিক স্ফোটক বৃহৎ হইলে বা উপরের দিকে আসিলে, পশ্চাৎস্থিত চিহ্ন সকল প্রতীয়মান হয়। ১। সাধারণত যকৃতের অধিক বর্জন হয়, এবং উহা এক দিকে বা কোনও দিকে উন্নত হইয়া উঠে। সচরাচর এপিগ্যাস্ট্রিয়ম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মেই এই অবস্থা দেখা যায়। কখনও ইহা দ্বারা বক্ষঃস্থলের নিম্ন ভাগ ও পশ্চাত্তর প্রদেশ প্রসৃত হয়। ২। সচরাচর যকৃতের সাধারণ প্রদেশ ও ধার মসৃণ ও সম, কিন্তু কখনও অনেকানেক উন্নত ক্ষুদ্র স্ফোটক অথবা পেরি হিপ্যাটাইটিস্ হেতু উহারা উন্নিবৎ ও বিষম হয়। ৩। স্থানিক ক্ষীতিতে শীঘ্রই স্থিতিস্থাপকতা ও পরে সকলতা বোধ হয় এবং ক্রমেই ঐ অসুখের বিলুপ্ত ও অধিকতর প্রতীয়মান হয়, কিন্তু উহা প্রদাহিক দৃঢ়তার চক্র দ্বারা বেষ্টিত থাকে। হাইডেটিড ফ্রিমাইটিস্ অসুস্থত হয় না। ৪। যকৃতের সর্গর্ভ শব্দের পরিধির ও ক্ষেত্রের পরিবর্তন হয়। স্ফোটক বন্ধের দিকে বিলুপ্ত হইলে, এই লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ৫। আকর্ষণ

দ্বারা ফোটকের উপরে পেরিটোনাইটিস জনিত ঘর্ষণজনক শুনা যাইতে পারে। অধিকন্তু ইহা দ্বারা বক্ষোগহ্বরে যকৃতের বিস্তার ও দক্ষিণ গহ্বরে প্রসারণের ব্যতিক্রম জানা যাইতে পারে। ৬। এম্পিরেটর দ্বারা পুষ্য প্রাপ্ত হইলে, রোগনির্ণয়ের আর সন্দেহ থাকে না। যকৃতফোটকে, স্পন্দন এমটা হইতে চালিত হইয়া এপিগাস্ট্রিয়মে যাইতে ও তথায় স্পষ্ট দৃষ্ট হইতে পারে। ওনিউরিজ্‌মের সহিত উহার ভ্রম হয়। প্লীহার বিরুদ্ধি হইতে পাবে, কিন্তু পাইমিয়া জনিত ফোটকের সহিতই ইহা অধিক হয়; মচরাচর যকৃতের পীড়া হেতু এই ঘটনা হয় না।

সাধারণ। অনেক স্থলে শীত বা কম্পের সহিত যকৃতের প্রবল প্রদাহ হইয়া অল্প বা অধিক জ্বর এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। পুয়োৎপত্তির সহিত মচরাচর পুনঃ কম্প, হেক্টিক জ্বরের ন্যায় জ্বর বা সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বর ও প্রভূত ঘর্ষ হইয়া থাকে এবং শরীর শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। পরিণামে টাইফ্রায়েড লক্ষণাদি ও নিভেজস্বয় স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। উচ্চদেশীয় ফোটিক অপেক্ষা পাইমিয়া জনিত ফোটিকে দৈহিক লক্ষণাদি দুরূহ হয়।

প্রাক্রম ও পরিণাম। পীড়ার বর্ধনের উপর পরিণাম নির্ভর করে। লক্ষণের উপশম হইয়া ফোটিক আরাম হইতে পারে। কিন্তু প্রায় সর্বত্রই পূর্বোন্নিখিত কোন না কোন স্থানে উহার মুখ হয়। দেহের উপরিভাগে প্রকাশিত হইলে, ঐ স্থান আরক্ত, ক্ষীণ ও পুয়োৎপত্তির অন্যান্য লক্ষণযুক্ত হয়। অনেক স্থলেই ইহা দ্বারা রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়, কিন্তু উচ্চদেশীয় ফোটিক ছয় মাস বা তদধিক কাল থাকিতে পারে। পাইমিয়া জনিত ফোটিকে তদপেক্ষা শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। কোন স্থলে ফোটকের পুষ্য নির্গত ও ক্ষত আরাম হইয়া পরিণামে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌।

যকৃদাবরণ ও গ্লিসনের ক্যাপসিউলের প্রদাহকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহা অনেক স্থলে পেরিটোনাইটিস্‌ বা যকৃতের বাহ্যিক পীড়ার সহিত প্রবল পীড়া রূপে প্রকাশিত হয়। আঘাত হেতু বা নিকটস্থ সত্ত্ব হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও ইহা হইতে পারে। তর্কাতর্কিত্য সাগানও ইহার কারণ। ইহাতে প্রথমে এন্ডোডেশন, পরে স্থূলতা, অসচ্ছতা ও সংযোগ হইয়া থাকে এবং কখনও পুয়োৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। যকৃতের উপর বেদনা, কখনও তীব্র বেদনা, কাসিলে ও দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিলে, ঐ বেদনার বৃদ্ধি এবং যকৃতের উপর টাটানি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু যকৃতের ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম বা উহার ভৌতিক চিহ্নের পরিবর্তন হয় না। মচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর হয়। পীড়া পুরাতন হইলে অথবা উপদংশ বা জুপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার সহিত পুনঃ ইহার আক্রমণ হইলে, পোর্টাল শিরা বা পিত্তপ্রণালীর অবরোধের এবং যকৃতের এট্রোফির লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

৩। পিত্তপ্রণালীর প্রদাহ।

অনেক স্থলে, বিশেষতঃ শৈশবে ও গাউটযুক্ত বৃদ্ধের পিত্তপ্রণালীর ক্যাটার হইয়া থাকে। ডিওডিনম্‌ হইতে ক্যাটারের বিস্তার, যকৃতের কংজেশন্‌, পিত্তশীলা, পরান্নপুষ্টি, বাহ্য বস্তু ও দূষিত পিত্ত দ্বারা শৈল্পিক ত্রিমূর্তি উদ্ভেজন এবং জ্বর ও অন্যান্য পীড়াতে রক্তের বিষাক্ততা ইত্যাদি ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। অন্যান্য রূপ ক্যাটারে মৃতদেহ

পরীক্ষায় যেরূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে, কখনও পিত্তপ্রণালীতে জুপ বা ডিপথিরিয়ার ন্যায় প্রদাহ হয়।

লক্ষণ। সামান্য ক্যাটারে কিয়ৎপরিমাণে পিত্তপ্রণালীর অবরোধ এবং পরে জড়িস্ ও পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর এই লক্ষণের পূর্বে পাকায় ও ডিওডি-নয়ের ক্যাটারের চিহ্ন প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে স্থানিক বেদনা, টাটানি ও কিকিৎসার হয়। ইহার প্রকৃত ও স্থিতিকালের স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর রোগী শীঘ্র আরোগ্য হয়।

৪। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। যকৃতসংক্রান্ত স্থানিক প্রবল লক্ষণাদির সহিত দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, বিশেষত উষ্ণপ্রধান দেশে, এবং পাইমিয়ার কারণ বর্তমান থাকিলে, যকৃতের প্রদাহ সন্দেহ করিবে। প্রথমত প্রবল রক্তাধিক্য হইতে প্রদাহ, একরূপ প্রদাহ হইতে অপররূপ প্রদাহ, বিশেষত পুয়োৎপাদক যকৃতপ্রদাহ হইতে পেরি-হিপ্যাটাইটিসকে প্রভেদ করা সহজ ব্যাপার নহে। পুয়োৎপত্তি হইলে, সচরাচর ভৌতিক চিহ্ন এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের আধিক্য দ্বারা উহা নির্ণীত হয়। কিন্তু সচরাচর পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের স্পষ্ট বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। উচ্চদেশীয় ও পাইমিয়াজনিত স্ফোটকের বিভিন্নতা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পিত্তকোষের প্রদাহ ও পুয়োৎপত্তি, সপুষ্ট হাইডেটিড সিস্ট এবং উদরপ্রাচীরের স্ফোটকের সহিত যকৃত-স্ফোটকের ভ্রম হইতে পারে। স্থানিক পেরিটোনাইটিসের সহিতও উহার ভ্রম হয়।

২। ভাবিকল। যকৃতের সামান্য প্রদাহ হইলে, সচরাচর আশঙ্কার বিষয় নাই, কিন্তু পুয়োৎপত্তি হইলে, পীড়া অতিদুরূহ হইয়া উঠে। স্ফোটকের আয়তন ও সংখ্যা, বিদীর্ণ হইবার স্থান, রোগীর সাধারণ অবস্থা, যকৃতের পীড়ার সহিত আশঙ্ক্য প্রভৃতি অন্যান্য পীড়ার বর্তমানতা ইত্যাদি অবস্থার উপর ভাবিকল নির্ভর করে। ম্যাক্লিন্ কহেন যে, ফুসফুসে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, যত রোগী আরোগ্য লাভ করে, অন্যত্র বিদীর্ণ হইলে, তত রোগী আরোগ্য লাভ করে না। অত্রে স্ফোটক বিদীর্ণ হইবার পর যাহারা আরোগ্য লাভ করে, তাহাদের সংখ্যা উহার পরবর্তী। পিত্তকান্তর প্রদেশে উহা বিদীর্ণ হইলে যত রোগী আরাম হয়, এন্টিফ্লু-উপাধির নিকটে হইলে, তদপেক্ষা অধিক রোগী আরোগ্য হয়। পাইমিয়াজনিত স্ফোটক অতীব সাংঘাতিক।

৩। চিকিৎসা। যকৃতের প্রবল রক্তাধিক্যের চিকিৎসার ন্যায় উহার সামান্য প্রদাহের চিকিৎসা করিবে। উচ্চদেশীয় স্ফোটকের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কেহহ জলোকা বা কপিং দ্বারা স্থানিক রক্ত মোক্ষণ, নিরস্তর পুলটিস্ বা ক্লোমেটেশন্ ব্যবহার এবং লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করেন। ডাঃ ম্যাক্লিন্ রক্ত মোক্ষণ বা পারদ ব্যবহার নিষেধ করিয়া আশঙ্ক্যের ন্যায় অধিক মাত্রায় ইপিক্যাকুয়ানা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। টার্টার এমিটিক্ ও টিং একো-নাইট্ও ব্যবহার করা হইয়াছে। পাইমিয়াজনিত স্ফোটকে যে পুর্কোপ্লিথিত নিস্তেজস্বর ব্যবস্থা সকল নিতান্ত নিবিদ্ধ, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যক। পুয়োৎপত্তি হইলে অনবরত পুলটিস্ বা ক্লোমেটেশন্ ব্যবহার করিবে। স্ফোটকের বিদারণসম্বন্ধেও অনেকে অনেক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহা বিদীর্ণ করা যে আবশ্যক, তাহা অনেকেই পীকার করেন, কিন্তু কেহহ পেরিটোনাইটিস্, বায়ুপ্রবেশজনিত বিগলন, রক্তস্রাব বা গ্যাংগ্রিন্ প্রভৃতির আশঙ্কায় স্ফোটক বিদীর্ণ করিতে নিষেধ করেন। স্ফোটক একটি হইয়াছে,

ইহা সপ্রমাণ হইলে, নিশ্চয়ই উহা বিদীর্ণ করিয়া পুষ বাহির করা উচিত। এ বিষয়ে লক্ষ্য হইলেও সাবধানে এম্পিরেট্র ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল হয়। পাইমিরাঙ্গনিত ফ্লোটকের ন্যায় উহাদের সংখ্যা অধিক হইলে, ফ্লোটক বিদীর্ণ করিতে চেষ্টা করা উচিত নহে। এম্পিরেট্র, ক্ষুদ্র ট্রোকার ও ক্যানিউলা, বিস্তৃত কর্তন, অথবা ক্ষতকর পট্যাসের ব্যবহার এই চারি উপায় দ্বারা পুষ বাহির করা যাইতে পারে। উদরপ্রাচীরের সহিত সংযোগ করিতেও শেখোক্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যাহাতে বায়ু প্রবিষ্ট না হয়, যত দূর সম্ভব, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে এবং অবাধে কার্বলিক্ এসিড্ ব্যবহার করিবে। ফ্লোটকের আয়তন অতিবৃহৎ না হইলে, সমুদয় পুষ বাহির করিয়া উহার মুখে ক্যানিউলা বা ড্রেনেজ্ টিউব্ দিয়া রাখিবে। অতিবৃহৎ ফ্লোটকের পুষ ক্রমেঃ বাহির করিবে। পরে সর্বদা বৃহৎ পুল্টিস্ ও এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধাদি ব্যবহার করিবে এবং যে দিকে শয়ন করিয়া থাকিলে, আপনা হইতে পুষ বাহির হয়, রোগীকে সেই দিকে শয়ন রাখিবে। কোনও স্থলে কার্বলিক্ এসিডের অতি মৃদু লোশন্ দ্বারা ফ্লোটক ধোত করা যাইতে পারে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় দুগ্ধ, বিকৃত-টি প্রভৃতি পথ্য দিবে, কিন্তু পুষ্টিপত্তি হইলে পুষ্টিকর পথ্য ও কিছু দিনের জন্য উষ্ণকর দ্রব্যাদি এবং কুইনাইন্, মিনারেল্ এসিড্ ও টিং ঙিল্ আবশ্যক হয়। নিদ্রাকর ঔষধও আবশ্যক হইতে পারে। পাইমিরাঙ্গনিত ফ্লোটকে পাইমিয়ার সাধারণ চিকিৎসা করিবে।

৪৭। অধ্যায় ।

একিউট্ ইএলো এট্রোল্লি, প্রবল পীতবর্ণ ত্রাস।

কারণ ও নিদান। যকৃতের এই পীড়া কদাচ দেখা যায় এবং ইহার প্রকৃত কারণও নিশ্চিত হয় নাই। অনেক স্থলে গর্ভাবস্থার সহিত ইহার ঘটনা হয়, কিন্তু নিশ্চয়জন্মের মনঃ-ফ্লোট হেতু স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; টাইফস্, স্ক্যাল্যাটিনা ও অন্যান্য জরে রক্তের বিধাত্ততা, ম্যালেরিয়ার প্রভাব; অথবা পরিপাক বা সমীকরণ ক্রিয়ার দোষে দেহমধ্যে কোন বিশেষ বিষের উৎপত্তি ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। স্ত্রীলোক, অত্য্যচার, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ, উপদংশ ও বয়স্ ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। প্রায় সকলেরই ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে ইহা হয়, কিন্তু শৈশবাবস্থায় কখনও হয় না।

নিদান। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, কোন বিষের প্রভাবে যকৃতের বিস্তৃত প্যারেনকা-ইমেটস্ প্রদাহ হইতে ইহার উদ্ভব হয়। ক্ষুদ্র পিত্তপ্রণালীর অবরোধ অথবা উহাদের মধ্যে অতিরিক্ত পিত্তের নিষ্কাশ হেতু পার্শ্ব টিণ্ডর উপর নিপীড়নও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে যকৃতের আয়তন ও পরিমাণের হ্রাস; টিণ্ডর কোমলতা ও শিথিলতা; উহা অমুজ্জ্বল পীতবর্ণ এবং উহার লবিউলের চিহ্ন এক কালে অদৃশ্য হয়। যকৃতের আয়তন স্বাভাবিক অবস্থার অর্ধেক বা তদপেক্ষাও অল্প হয় এবং উহা উদরের পশ্চাতে সঙ্কুচিত ও শিথিল ভাবে অবস্থিত হয়। যে সকল স্থানে পীড়ার বিশেষ বর্দ্ধন হয় না, তথায় রক্তাধিক্য ও এন্ডোথেলিয়ামের বিঘর কেহও বর্ণন করিয়াছেন। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার মেদাপকর্ষ, গ্রন্থিকোষের ক্ষয়, এবং পরিণামে কেবল দানাময় পদার্থ, তৈলকণা ও বর্ক দেখা যায়। পিত্তকোষ ও পিত্তপ্রণালীতে কেবল মিউকস্ থাকে। সচরাচর স্রীহার বিরুদ্ধি ও কিডনির অপকর্ষ হয় এবং রক্তে, যকৃত, স্রীহা ও সূত্রপিণ্ডের পদার্থে পিউসিন্ ও টাইরোসিন্ থাকে।

লক্ষণ। পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্যাটার্‌ এবং সাধারণ অম্ল ও বেদনা প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। সচরাচর অল্প জন্তিস্ প্রকাশ পায় এবং ক্রমে উহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু উহা প্রায় তীব্র হয় না এবং দেহের উর্দ্ধ ভাগেই থাকে। কেহও বিবেচনা করেন যে, ক্ষত কোষ দ্বারা পিত্তপ্রণালী আবদ্ধ হওয়াতেই এই ঘটনা হয়। এপিগ্যাস্ট্রিকম্ ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে বেদনা ও টাটানি এবং বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ ইহার সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ইহাতে প্রায় অধিক জ্বর হয় না, কিন্তু নাড়ী ক্ষতগামী হয় এবং কখনও শৈশবাবস্থায় মস্তাপের আদিক্য হইয়া থাকে।

নিয়ন্ত্রিত অবস্থা সকল ইহার প্রধান ক্লিনিক্যাল্ বিষয়। ১। স্নায়বিক লক্ষণের সহিত টাইফ্রয়েড অবস্থার লক্ষণ। ২। যকৃতের মগর্ভ শব্দের হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব। ৩। প্লীহার সাধারণ বিরুদ্ধি। ৪। মূত্রের বিশেষ পরিবর্তন। ৫। দেহের নানা স্থানে রক্ত-স্রাব। শিরঃপীড়া, সাতিশয নিস্তেজতা, উদ্যমরাহিত্য, রুক্ষ স্বভাব, অস্থিরতা, তৎপরে প্রলাপ, মোহ, মুচ্ছনা, পেশীর আকুঞ্চন, কনবল্শন, অনৈচ্ছিক মলমূত্র ত্যাগ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য। এই সকল লক্ষণের সহিত জিহ্বা কটাবর্ণ, শুষ্ক ও দস্ত মর্ডিসমুক্ত হয়। প্রস্রাবে লিউমিন্ ও টাইরোমিন্ দেখা যায়, কিন্তু উহাতে ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্ ও লবণের স্বভাব বা এক কালে অভাব হয়। সচরাচর উহাতে পিত্তবর্ণক এবং অল্প এলবিউমেন্ ও রক্ত থাকে। অনেক স্থলেই পাকাশয় ও অন্ত্রে রক্ত-স্রাব হয়। ত্বকে পিটিকি ও বাইবিসিস্ বহির্গত এবং জরায়ু ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। সচরাচর পীড়ার প্রকম অতিক্রান্ত এবং প্রায় সকল রোগীরই মৃত্যু হয়। গর্ভাবস্থায় এই পীড়া হইলে, গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। প্রথমে রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু লক্ষণাদি ও ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশিত হইলে, এবিধে আর সন্দেহ থাকে না।

ভাবিকল। অতিদ্রুত। ইহাতে প্রায় সকলেরই মৃত্যু হয়। চিকিৎসা। অতি বিবেচন; উষ্ণ বায়ু বা বাষ্পের অভিষেক দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি; মস্তকে বেলেস্ত্রা বা জলৌকা ব্যবহার; যকৃতকারক ঔষধ সেবন; মস্তকে শীতল জলধারা ইত্যাদি উপায় দ্বারা ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া বন্ধমূল হইলে, কিছুতেই বিশেষ উপকার হয় না।

৪৮। অধ্যায় ১।

যকৃতের পুরাতন পীড়া।

১। হাইপার্ট্রোফি ও এট্রোফি।

লিউকোসাইথিমিয়ায় ও কদাচ ডাএবিটিমে এবং দীর্ঘকাল উষ্ণপ্রধান দেশে অবস্থানে যকৃতের সামান্য বিরুদ্ধি হইতে পারে। ইহাতে যকৃত ক্রমেই সম ভাবে ও পরিমিত রূপে বৃহৎ হয়, কিন্তু কোন স্পষ্ট স্থানিক বা সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

বৃদ্ধাবস্থা, অনশন, অথবা দৃঢ় রূপে বস্ত্রাদি পরিধান, পেরিটোনিয়মের সংযোগ বা অন্যান্য অবস্থা হেতু নিপীড়ন ইত্যাদি কারণে যকৃতের হ্রাস হইতে পারে।

২। মেদযকৃত, ফ্যাটি লিবার্।

কারণ। ইহাতে যকৃতের স্রাবণ কোষ সকল তৈলে পরিপূর্ণ হয় বলিয়া পীড়াকে ফ্যাটি ইনফ্ল্যামেশন্‌ কহা যায়। সচরাচর পশ্চাতিস্থিত অবস্থার সহিত ইহার ঘটনা

হয়। ১। থাইসিস্ এবং পাকশয়ের ক্ষত, ক্যান্সার, পুরাতন আমাশয় ইত্যাদি ক্ষয়কর পীড়া। ২। ফুসফুস ও ছুৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া। ইহাতে রক্ত সম্যক্ রূপে পরিষ্কৃত হয় না। ৩। অতিরিক্ত, বিশেষতঃ অধিক হাইড্রো-কার্বনযুক্ত পদার্থ আহার এবং অতিরিক্ত, বিশেষতঃ উগ্র মদিরা পান। এইরূপ অবস্থার সহিত শারীরিক পরিশ্রমবিহীন হইলে, সহজে পীড়া বর্ধিত হয়। কোনও ব্যক্তি অপরাপর লোক অপেক্ষা অধিক এই পীড়াগ্রবণ হইয়া থাকে। যকুতের এল্‌বুমিনএড্ পীড়া ও গিরোগিস্ প্রভৃতির সহিত যকুৎকোষের মেদাপকর্ষ হইতে পারে।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রকৃত পীড়ার যকুৎ রুহং ও উহার গুরুত্ব অধিক হয়, কিন্তু আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা হইয়া থাকে। যকুতের ধার স্থূল, প্রদেশ মন্থণ, বর্ণ পীত, অন্তঃস্থ, ও উহার পদার্থ কোমল হয়। ছুরিকা, ব্রটিং পেপার বা ইথার দ্বারা তৈলের স্থায়িত্ব জানা যায়। উহাতে শত করা ৪০ হইতে ৪৫ ভাগ তৈলাক্ত পদার্থ থাকিতে পারে। এই পদার্থ ওলিন্, মার্গ্যারিন্ ও কোলেস্টিরিনের লেশমাত্র দ্বারা নির্মিত। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা তৈলপূর্ণ বিরুদ্ধ কোষ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। সচরাচর কোন স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় না। অনেক স্থলে অজীর্ণের লক্ষণ বর্তমান থাকে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই ইহার নির্ণয় হয়। ১। নিম্ন দিকে, কিন্তু অল্পে ও সচরাচর অল্প পরিমাণে যকুৎ রুহং হয়। কখনই অতিরিক্ত রুহং হয় না। ২। যকুতের আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় এবং উহার প্রদেশ ও ধার মন্থণ ও সম এবং ধার গোল বোধ হয়। ৩। সংস্পর্শন দ্বারা উহার টিপ্ত কোমল ও অল্প স্থিতিস্থাপক বোধ হয়। পেশীর দৌর্বল্য, পরিশ্রমে অনিচ্ছা, ত্বকের আর্দ্রতা ও বিবর্ণতা ইত্যাদি সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ছুৎপিণ্ড, রক্তবহা নাড়ী ও যত্রপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্রে মেদাপকর্ষের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে।

৩। এমিলএড্, লডেশস্ অথবা ওএক্সি বা মোমবৎ যকুৎ ।

এই অস্বাস্থ্যবস্থার কারণ ও নিদান পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। যকুৎ এল্‌বুমিনএড্ অপকর্ষের একটি প্রধান স্থান।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সচরাচর যকুতের আয়তন, গুরুত্ব ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয় এবং উহা ক্রিষ্ট চ্যাপ্টা ও উহার ধার গোল হইয়া থাকে। কঠিন প্রদেশ রক্তবিহীন, নৃসরবর্ণ, শুষ্ক ও চক্চক্যা এবং অভিন্নাকার দেখায় ও লবিউলের কোন চিহ্ন দেখা যায় না। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা এল্‌বুমিনএড্ পদার্থ পাওয়া যায় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তবহা নাড়ী ও কোষে উহা দেখা যায়।

লক্ষণ। যকুৎসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রায় প্রবল হয় না। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে ভার, আকর্ষণ ও অস্বাভাবিক বোধ হইতে পারে। পোর্ট্যাল্ শিরার অবরোধের লক্ষণাদি ও জিওস্ কদাচ প্রকাশ পায়। পোর্ট্যাল্ বিদারমধ্যে বিরুদ্ধ গ্রন্থির অথবা স্থানিক প্রদাহিক পদার্থের নিপীড়ন হেতুই উহাদের উদ্ভব হয়। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ অথবা দৈহিক জরুরতা ও রক্তাক্ততা হেতু এসাইটিস্ হইতে পারে। ভৌতিক চিহ্ন। ১। যকুতের নিম্ন দিকে বর্দ্ধন, ঐ বর্দ্ধন ক্রমেই হইয়া থাকে, কিন্তু পরিণামে এত অধিক হইতে পারে যে, স্পষ্ট দৃশ্যমান টিউমরের ন্যায় হইয়া উঠে। ২। আকারের বিশেষ পরিবর্তন হয় না, উহার প্রদেশ মন্থণ ও সমান এবং ধার গোল থাকে। ৩। যকুৎ ঘন, স্থিতিস্থাপক, কখনও অত্যন্ত কঠিন হয়। এল্‌বুমিনএড্ পীড়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং যে দৈহিক পীড়ার সহিত ইহার ঘটনা হয়, তাহার লক্ষণও বর্তমান থাকিতে পারে।

৪। যকৃতের হাইডেটিড্ টিউমর্, একিনককস্ হমিনিস্, একেল্লেলোসিস্।

কারণ ও নিদান। যকৃতের এই পীড়া মনুষ্যদেহে টেপ্‌ওয়ার্মের অণ্ডের সমুদ্বর্জনের অতি উত্তম দৃষ্টান্ত। টিনিয়া একিনককসের অণ্ডের সমুদ্বর্জন হইতেই হাইডেটিড্ টিউমরের উদ্ভব হয়। ঐ কীট হইতে যে স্কেলেস্ জন্মে, তাহাকে একিনককস্ হমিনিস্ কহে, উহা গিষ্ট বা কোস দ্বারা আবৃত হয়। এই প্রকার পট্টকমি কুকুর ও তরফুর শরীরে দেখা যায় এবং উহাদের মলে যে ঐ কীটের অণু থাকে, তাহা কোন না কোন প্রকারে জল বা ভক্ষ্য দ্রব্যের সহিত মনুষ্যের অন্নবহা নালীতে প্রবিষ্ট হইয়া পাকায়ের প্রাচীরে আবদ্ধ থাকে এবং তথা হইতে যকৃৎমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় স্কেলেস্ উৎপাদন করে। মেঘ-শরীরেও ইহা দেখা যায় এবং উহার যন্ত্র ভক্ষণ করাতেই কুকুরশরীরে ইহা প্রবেশ করে।

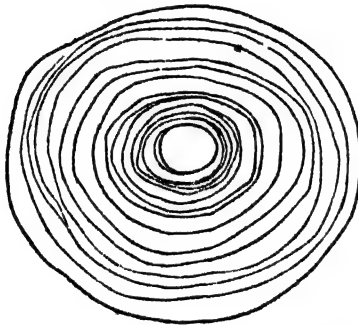
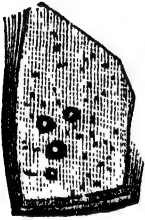
আইন্সুলে এই পীড়ার অধিক প্রাচুর্য্য। মধ্যবয়স্ক ও বৃদ্ধ লোকদিগের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পশ্চাৎনিখিত নির্মাণ দ্বারা প্রকৃত হাইডেটিড্ টিউমর্ নির্মিত হইয়া থাকে। ১। মকলের বহির্ভাগে দৃঢ়, শ্বেত বা শ্বেতপীত, মোত্রিক ও নাড়ীমব কোষ। ২। তৎপরে কোমল, স্থিতিস্থাপক, অর্ধ স্বচ্ছ অণ্ডের সিদ্ধ শ্বেতাংশের ন্যায় সিল্ট বা ব্ল্যাডার। এই পর্দা স্তরে নির্মিত ও ইহার মকলের অভ্যন্তরস্তরকে মাতৃকোষ (৩৮। প্রা।)

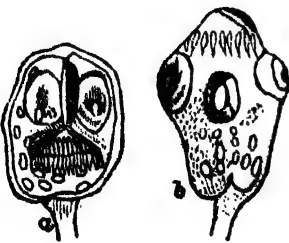
1

৩৮। প্র।

2



৩৯। প্র।



বা জার্মিন্যাল্ মেম্ব্রেন্ কহে। ৩। এই কোষের মধ্যে বর্ষহীন, স্বচ্ছ, জলবৎ, ক্ষারাক্ত বা সমক্ষারাক্ত পদার্থ ও ক্রোরাইড অব্ সোডিয়মের লবণাক্ত পদার্থ দেখা যায়। ৪। এই জলীয় পদার্থ বা মাতৃকোষের প্রাচীরে সংলগ্ন হইয়া অসংখ্য, কখনং শতং বা সহস্রং আনুষঙ্গিক বা কন্যাকোষ দৃষ্ট হয়। ইহাদের মধ্যে কখনং তৃতীয় বা চতুর্থ বংশও জন্মিতে পারে।

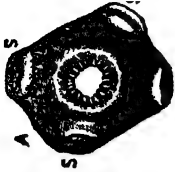
৫। থলির প্রাচীরের অভ্যন্তর প্রদেশে যে অতিক্রম্য অস্বচ্ছ শ্বেতবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, তাহার একিনককসের স্কেলেস্, ইহাদের দৈর্ঘ্য এক সূতার ১/২ হইতে ১, কিন্তু মস্তক দেহমধ্যে প্রবিষ্ট বা দেহ হইতে বহির্গত হওয়াতে দৈর্ঘ্যের তারতম্য হইয়া থাকে। (৩৯। প্র।)

৩৮। প্র। মনুষ্যদেহে প্রাপ্ত হাইডেটিড্। 1, স্বাভাবিক আয়তনের এক খণ্ড। যে পর্দা দ্বারা ইহা নির্মিত হয়, ইহার ধারে তাহা প্রদর্শিত হইয়াছে। বাহ প্রদেশে বিভিন্ন সময়ের বর্ধিত হাইডেটিডের কয়েকটি জার্ম দেখা যাইতেছে। 2। চল্লিশ গুণ বিশালাকৃত একটি চ্যাপ্টা জার্ম। স্তরযুক্ত পর্দা দেখা যাইতেছে।

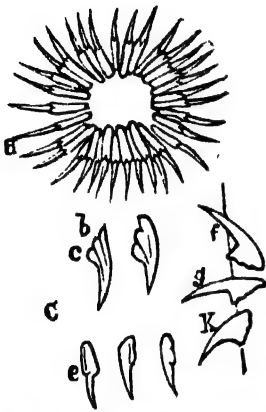
৩৯। প্র। হাইডেটিড্ টিউমর্ হইতে ২গী একিনককাই। একটির (a) বেসিকেলের মধ্যে মস্তক আকৃতি দেখা যাইতেছে। অপরটির (b) মস্তক বাহিরে আছে।

মস্তক (৪০। প্র।) শুণ্ড ও চারিটি আচুষক যন্ত্রগুক্ত এবং দুই চক্রাকার শ্রেণীতে সজ্জিত বক্র বঁড়শি দ্বারা বেষ্টিত। (৪১। প্র।)

৪০। প্র।



৪১। প্র।



অনেক স্থলেই একটি, কিন্তু কখনও দুই বা তদধিক টিউমর্ দেখিতে পাওয়া যায়। কখনও ইহা আয়তনে এত বৃহৎ হয় যে, ইহা দ্বারা সমস্ত উদর পূর্ণ হয় এবং বক্ষেও বিস্তৃত হয়। প্রথমে টিউমরের আকার প্রায় গোল। ইহা যকৃতের দক্ষিণ খণ্ডেই অধিক দেখা যায় এবং সংখ্যায়ও অধিক। বৃহৎ ও উপরিভাগে স্থিত হইলে, যকৃতের আকারের অনেক পরিবর্তন হয়। যকৃতের পার্শ্বস্থ টিউ নিপীড়িত ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হইতে পারে, কখনও সুস্থ অংশের বিবৃদ্ধি হয়।

পীড়ার প্রক্রমকালে নিম্নলিখিত ঘটনা সকল ঘটিতে পারে। ১। ক্রমশ বৃদ্ধি হইয়া টিউমর্ বাহ্য দিকে উদরপ্রাচীর বা বক্ষঃপ্রাচীরে; কোন পুরা বা ফুস্ফুসে, বিশেষত দক্ষিণ দিকের ঐ যন্ত্রে; কদাচ পেরিকার্ডিয়মে; পেরিটোনিয়মে; পাকায়ন বা অস্ত্রে; পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালীতে; অথবা যকৃৎ বা অধোমহাশিরায় বিলীর্ণ হয়। ২। আপনা হইতেই, অথবা অতিরিক্ত বর্ধন, কর্তন বা আঘাত, বা পিত্তপ্রবেশ হেতু প্রদাহ ও পুণোৎপত্তি। ৩। হাইডেটিডের শীঘ্র বৃদ্ধি না হইলে, উহা কখনও অপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া অবশেষে আপনা হইতে আরাম হয়। কেহও বিবেচনা করেন যে, গিস্টের মধ্যে পিত্ত প্রবিষ্ট হইলে এই ঘটনা হয় ও পরিণামে ঐ স্থানে গিস্টট্রিক্সের ন্যায় চিহ্ন থাকে। ৪। কখনও

গিস্টের মধ্যে একিনককাই দেখা যায় এবং উহাকে একেফ্লেসগিস্ট বলিয়া উল্লেখ করা হয়। বক্ষ্য কীট হইতে গিস্ট উৎপন্ন হইলে, এই ঘটনা হইতে পারে।

কখনও যকৃতের মধ্যে শিশুর মস্তকের ন্যায় পিণ্ড ও তদ্ব্যবধান নানা আকারের কোষ বা এল্‌বিওলাই দেখা যায়। ইহাকে মল্‌টি লকিউলার বা বহুকোষ হাইডেটিড্ গিস্ট কহে। এই পিণ্ডের মবাস্থলে প্রায় পুণোৎপত্তি হয়। যকৃতের লিম্ফ বা রক্তবহা নাড়ী, বা যকৃৎ প্রণালীতে কীটশাবক সঞ্চিত হওয়াতে অথবা কোদের মৌত্রিক প্রাচীরের অভাবহেতু কীট নানা দিকে গমন করিতে পারে বলিয়া এই ঘটনা হইয়া থাকে।

যকৃতের সহিত কখনও অন্যান্য যন্ত্র বা টিউ হাইডেটিড্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সচরাচর যকৃতের হাইডেটিড্ পীড়ায় ঐযন্ত্রে কোন অনুস্থ অনুবোধ, উহার ক্রিয়ার কোনরূপ ব্যতিক্রম, অথবা দৈহিক অবস্থার পরিবর্তন হয় না, কিন্তু যকৃতের একপ্রকার বিশেষ বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথম হইতে শেষাবস্থা পর্যন্ত উহা গুপ্ত ভাবে থাকিতে পারে। টিউমরের আয়তন অধিক হইলে, স্থানিক পূর্তা ও টাটানি বোধ

৪০। প্র। (A) একটি একিনককাই অনুপ্রস্থ ভাবে প্রদর্শিত হইয়াছে। মস্তক দশকের দিকে ফিরান আছে। ৪১. আচুষক ভিত্ত।

৪১। প্র। (B) অধঃপ্রদেশের বঁড়শির চক্র। ইহাদের সংখ্যা ৩৪, ১৭টি দীর্ঘ, ১৭টি কূট। (C) l, c, পৃথক বঁড়শি পার্শ্ব হইতে দেখা যাইতেছে। l, হুল; c অধ্যক্ষ অস্ত বা হুলে দ্বারা প্রবর্তন; o, দিম্ব বা কুব্জ যার হইতে বঁড়শি দেখা যাইতেছে; f, g, k দ্বারা বঁড়শির পতি ও সংস্থান প্রদর্শিত হইয়াছে।

হইতে পারে। কদাচ পোর্টাল্ শিরার অবরোধ হেতু জণ্ডিস্ হয়। পার্শ্বস্থ নির্মাণ, বিশেষত ডাফ্রুম্ ও স্বাসপ্রবাহের যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। টিউমর্ নির্দীর্ণ হইলে, উহার স্থানবিশেষে লক্ষণাদির তারতম্য হয়। কুস্কুসে নির্দীর্ণ হইলে, নির্দিষ্ট নির্মাণ স্লেয়ার সহিত বাহির হইতে পারে।

হাইডেটিড্ টিউমরের ভৌতিক চিহ্নের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক।

১। সচরাচর ক্রমে ৩ ও ৬ মাসের যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি হওয়াতে সমস্ত উদর বৃহৎ হয় এবং বক্ষাগহ্বর আক্রান্ত হওয়াতে দক্ষিণ দিক স্ফীত হইয়া উঠে। ২। সংস্পর্শন ও প্রতিঘাত দ্বারা যকৃতের আকারের পরিবর্তন জানিতে পারা যায় এবং উহার কোন না কোন স্থানে, বিশেষত এপিগ্যাস্ট্রিকম্ বা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে স্পষ্ট টিউমর্ অনুভূত হয়। কখনও যকৃতের ধারে বা প্রদেশে ক্ষুদ্র উন্নয়ন অনুভূত হয়। ৩। হাইডেটিড্ টিউমর্ সচরাচর সম্পূর্ণ রূপে মরণ, কিংবা পরিমাণ স্থিতি-স্থাপক বা সকলজনশীল। ৪। অনেক স্থলে অতি স্পষ্ট রূপে হাইডেটিড্ ফ্রিমাইটস্ উৎপন্ন হয়। ৫। মন্দেহস্থলে এম্পিরেটর্ দ্বারা জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া উহার রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণীত হইতে পারে।

হাইডেটিড্ কোষের অপকর্ষ ও অন্যান্য পরিবর্তন হেতু এই সকল চিহ্নের তারতম্য হইতে পারে। কখনও উহার বাহ্য প্রাচীর কঠিন ও অস্থিৎ হইয়া থাকে। পীড়ার ইতিবৃত্ত না জানিয়া কেবল উদরের বিবৃদ্ধি পরীক্ষা করিয়া পীড়ার স্বভাব স্থির করা সম্ভব নহে।

বহুকোণ টিউমর্ গুটিকাযুক্ত, কঠিন ও সবেদন হয়, এবং উহার সহিত জণ্ডিস্, এমাইটিস্ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি দেখা যায়। এই টিউমরে প্রদাহ ও পুণ্যোৎপত্তি হয়, ইহা শীঘ্র বর্জিত হইয়া থাকে।

৫। ক্যান্সার ও অন্যান্য বর্ধন।

কারণ। অপরাপর আভ্যন্তরিক যন্ত্রের মধ্যে যকৃতেই প্রাথমিক ও আনুষঙ্গিক উভয় রূপে ক্যান্সার অধিক প্রকাশ হয়। পাকায়ের ক্যান্সারের পর অনেক স্থলে ইহাতে আনুষঙ্গিক ক্যান্সার হয়। আবাতের পরেও কখনও ইহা হইয়া থাকে। ৫০ হইতে ৭০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। কখনও কোলিক দেহস্বভাববশত ইহা হইয়া থাকে। পুরুষেরই অধিক হয়।

এনাটমিকস্বকীয় চিহ্ন। সচরাচর যকৃতের ক্যান্সার পৃথক্ গুটিকা বা গ্রন্থিল পিণ্ডাকারে প্রকাশিত হয় এবং উহাদের স্বভাব কঠিন ও কোমল ক্যান্সারের মধ্যবর্তী। প্রথমে উহারা গোলাকার, কিন্তু যত উপরের দিকে আইসে, ততই চ্যাপ্টা হইয়া যায়। এই বর্ধনের সংখ্যা ও আয়তনানুসারে যকৃত বৃহৎ, গুরু ও বিষম হইয়া থাকে। যকৃতের টিঙা নিপীড়িত ও কিয়ৎপরিমাণে উহার ক্ষয় হয় এবং রক্তবহা নাড়ী ও পিত্তপ্রণালীর লোপ ও পোর্টাল্ শিরার রক্তসঞ্চালনের অবরোধ হেতু জণ্ডিস্ প্রকাশ হইতে পারে। কখনও পোর্টাল্ শিরার বা উহার শাখার অবরোধ হয়।

যকৃতে কোমল ক্যান্সার হইলে উহা প্রায় অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হয় এবং উহার রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওয়াতে যকৃতের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত ও ঐ রক্তের পরিবর্তন হয়। কদাচ যকৃতমধ্যে ইনফিল্ট্রেটেড্ ক্যান্সার হইয়া অর্থাৎ ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা যকৃত ক্ষুদ্র হয়। ইহাতে মিল্যানোসিস্, সিষ্টিক্ ও কোলএড্ ক্যান্সার এবং এপিপিপিওমা হইতে পারে। ইদানীং ইহা স্থির করা হইয়াছে যে, পূর্বে কোন

বর্জনকে যে ক্যান্সার বলিয়া গণ্য করা হইত, তাহা তর্কাকার কোরবিশিষ্ট সার্কোমা ব্যতীত আর কিছুই নহে।

লক্ষণ। সচরাচর যকুতের ক্যান্সারে স্পষ্ট স্থানিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, কিন্তু কখনও গুপ্ত ভাবে থাকে। প্রথমে কেবল অমুখ ও ভায়বোধ হয়, কিন্তু শীঘ্রই, বিশেষত ক্যান্সারের সমস্ত বৃদ্ধি ও পেরিটোনাইটিস্ হইলে, বেদনা ও চাঁটানি প্রকাশ পায়। বেদনার স্বভাব শরবেধনবৎ এবং উহা পৃষ্ঠ, স্বল্প বা উদরের দিকে চালিত হয়। জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ সাধারণ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। পোট্যাল্ খাতে স্থিত গ্রন্থি বা যকুতের উচ্চাংশ দ্বারা প্রণালী ও নাড়ীর নিপীড়ন হেতু জণ্ডিস্ ও এসাইটিস্ হইতে পারে। পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ বশতও এসাইটিস্ হয়। জণ্ডিস্ এক বার হইলে, প্রায় স্থায়ী ও ক্রমশ গাঢ় হয়, কিন্তু প্রণালীর ক্যাটার্ হেতুও কিয়ৎকাল স্থায়ী জণ্ডিস্ হয়। শ্রীহার প্রায় বৃদ্ধি হয় না। উদরের অনিয়ম শিরা কখনও প্রসারিত হয়।

যকুতের ক্যান্সারের ভৌতিক চিহ্ন। ১। অতিরিক্ত, শীঘ্র এবং বিশেষ রূপে নিম্ন দিকে যকুতের বিবৃদ্ধি। ২। আকারের পরিবর্তন ও বৈষম্য। কখনও যকুতের প্রদেশে ও ধারে গুটিকা বা বৃহৎ পিত্ত অমুদ্রুত হয়। ৩। সচরাচর উন্নতাংশের প্রতিরোধকতা ও কাঠিন্য বোধ হয়, কিন্তু কখনও স্থিতিস্থাপকতা ও স্বেৎ সকলতা অমুদ্রুত হইয়া থাকে। ৪। পেরিটোনাইটিস্ হেতু কখনও ঘর্ষণ ফ্রিক্টাইটস্ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ শুনা যায়।

অনেক স্থলে পরিপাকের ব্যতিক্রম জন্মে এবং প্রথমে উহার প্রতিই লক্ষ্য হয়। ক্যান্সারের ক্যাকেক্সিয়ার সহিত সমস্ত শরীর দুর্বল, শীর্ণ ও রক্তাক্ত হয়। মধ্যে এবং বৃদ্ধি হইলে, অতিশয় জ্বর হইয়া থাকে।

সচরাচর যকুতের ক্যান্সারের শীঘ্র বৃদ্ধি হয় এবং এক বৎসরের অধিক প্রায় যৌগী জীবিত থাকে না।

৩। যকুতের সিরোসিস্।

কারণ ও নিদান। যকুতের অনেকানেক পৃথক্ ও বিভিন্ন কারণে উত্থিত পীড়াকে যে এই পীড়ার অন্তর্গত করিয়া বর্ণন করা হইয়াছে, তাহার সন্দেহ নাই। সচরাচর অনেকের বিশ্বাস করেন যে, পুরাতন সন্ধ্য বা ইন্টারিষ্টিশিএল্ প্রদাহ হইতে প্রকৃত সিরোসিসের উদ্ভব হয়। এই প্রদাহ অতিশূন্য পোট্যাল্ নলীর মধ্যে বিস্তৃত হয় এবং লবিউলের মধ্যে সেলুলার্ টিসু উৎপাদন করে। কেহও বিবেচনা করেন যে, প্রথমে এণ্ডোডেশন্ পুরে উহার নির্মাণ ও সঙ্কোচন হেতু রক্তবহা নাড়ীর নিপীড়ন ও লোপ হওয়াতে আবণ পদার্থের হ্রাস হয়। কেহও অনুমান করেন যে, দৈনিক ডায়াথিসিস্ হইতে এই পীড়ার উদ্ভব হয়। এই ধাতুবশত দেহের ভিন্ন যন্ত্রে, বিশেষত যকুতে ক্লাইব্রএড্ টিসু জন্মে। অপর কেহও বিবেচনা করিয়াছেন যে, যকুতের সিক্রিটিং কোষের অপকর্ষ ও ক্ষয় হইয়া এই পীড়া জন্মে, কিন্তু প্রণালী, রক্তবহা নাড়ী ও এন্ডোলায় টিসুর পরিবর্তন হয় না। অতিরিক্ত, বিশেষত শূন্য পাকাশয়ে উগ্র এল্‌কহল্‌বটিত মদিরা পানই ইহার বিশেষ উদ্দীপক কারণ। এই অন্য ইহাকে জিনুপারীর যকুৎ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। ভিন্ন নিদান-ভেদে পণ্ডিতের মতানুসারে ঐ এল্‌কহল্‌ আচুষিত ও যকুতধ্যে সঞ্চালিত হইয়া প্রদাহ বা কোষের অপকর্ষ জন্মায়। অত্যাচার ব্যতীত যে সকল সিরোসিস্ পীড়া জন্মে, ম্যালেরিয়ার প্রভাব বা দীর্ঘ কাল স্থায়ী সন্ধ্য; অতিরিক্ত উগ্র মস্‌লাদি ও অন্যান্য দ্রব্য ভক্ষণ, রক্তমধ্যে পরিপাকদোষে উত্থিত পদার্থের সঞ্চলন; অথবা পেরিটোনিরয়ের স্থানিক প্রদাহের বিস্তার ইত্যাদিকে তাহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। কখনও প্রকৃত

কারণ নিশ্চয় করিতে না পারায় কৌলিক দেহস্বভাবকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয় এবং যৌবনাবস্থাপেক্ষা প্রৌঢ়াবস্থাতেই অধিক দেখা যায়। শৈশবাবস্থাতেও কখনও যকৃতের সিরোসিস হইয়াছে। ক্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং অপরাপর লোক অপেক্ষা বাহারা উদ্ভীপক কারণের বশবর্তী হয়, তাহাদের ইহা অধিক হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পীড়ার বর্জিতাবস্থায় যকৃত অত্যন্ত সঙ্কুচিত, কৃশ ও গুরুত্ব হ্রাস হয় এবং কখনও উহার গুরুত্ব স্বাভাবিক গুরুত্বের দ্বি-তৃতীয়াংশ বা অর্ধেক হইয়া পড়ে। সাধারণ আকার প্রায় গোল ও উহার প্রদেশ পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{3}$ ইঞ্চি ব্যাসের উচ্চতা ও ক্ষুদ্র দানা দ্বারা আবৃত হওয়ারূপে উহাকে হব্‌নেল্ড বা বড় পেয়েকের মুণ্ডময় বা দানাময় যকৃত কহে। যকৃতের আবরণ স্থূল ও অস্বচ্ছ হয় এবং উহাকে যকৃত হইতে প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু স্থানেই উহা পেরিটোনিয়মের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়। উহার নির্মাণও অত্যন্ত কঠিন, দৃঢ় ও প্রায় চর্মবৎ হইয়া উঠে। বর্ণ মলিন, শ্বেত, ধূসর বা পীত হয়। এই পীত বর্ণ হইতেই সিরোসিস সংজ্ঞাটি উদ্ভূত হইয়াছে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পশ্চাৎবিবৃত নির্মাণের পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। বোধ হয় যে, শ্বেতবর্ণ টিউ সম্পূর্ণ রূপে বর্জিত ফাইব্রস্ টিউ ও নূতন কনেক্টিভ্ টিউ দ্বারা নির্মিত। কিন্তু কেহও ইহাকে রক্তবহা নাড়ী, প্রণালী ও অন্যান্য টিউর অবশিষ্টাংশ বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। সচরাচর এই টিউর মধ্যে যে সকল অসংখ্য রক্তবহা নাড়ী দেখিতে পাওয়া যায়, ফ্রেস্কো তাহাকে হিপ্যাটিক্ আর্টারি বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। যে সকল লবিউল বা দলবদ্ধ লবিউলের সম্পূর্ণ ধ্বংস হয় নাই, তাহাদের অবশিষ্টাংশই পীতবর্ণ এটিকা। হৃদয় প্রণালীর নিপীড়ন হেতু পিত্তের অচলাবস্থা এবং কোষের মেদোপকর্ষ হইতেই ঐ বর্ণের উদ্ভব হয়। রক্তবহা নাড়ীরও বিশেষ পরিবর্তন হয়। পোট্যাল শিরার ক্ষুদ্র শাখার নিপীড়ন বা লোপ এবং উহার কৈশিক নাড়ীর ধ্বংস হইয়া থাকে। উহার কাণ্ড ও বৃহৎ শাখার কখনও প্রসারণ হয় এবং উহাদের মধ্যে থ্রম্বস্ থাকিতে পারে। যকৃতময়ী সচরাচর প্রসারিত এবং ফাইব্রস্ টিউর মধ্যে নূতন কৈশিক নাড়ী নির্মিত হয়। যকৃতের শাখার বিশেষ পরিবর্তন হয় না, কিন্তু উহার অনেকানেক কৈশিক শাখার লোপ হয় এবং পোট্যাল শিরার সহিত উহাদের সমাগমের ব্যাঘাত জন্মে।

পীড়ার সকল অবস্থাতেই যে এই সকল পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, এমন নহে। প্রথমাবস্থার উহার দানাময় অবস্থা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু সমস্ত যকৃতের রক্তাধিক্য হয়। কদাচ সিরোসিসের সহিত মেদ বা লার্ভেস্ পীড়া থাকিতে যকৃত বৃহৎ হইয়া থাকে।

হাইপারট্রোফিক্ সিরোসিসের স্বভাব, এট্রোফিক্ সিরোসিসের স্বভাব হইতে বিভিন্ন। ইহাতে সমস্ত যকৃত বৃহৎ, কখনও স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা দুই তিন গুণ বৃহৎ ও উহার গুরুত্ব অধিক হয়। সচরাচর উহার আকার স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায়, কিন্তু কখনও বিঘন ও হব্‌নেল্ড হইয়া থাকে। উহার প্রদেশ মসৃণ ও নির্মাণ ঘন হয় এবং কঠিন করিলে, কঠিন প্রদেশে জন্মের টিউর ন্যায় টিউ, ফাইব্রস্ টিউ, স্থানেই কেবল ঘন ফাইব্রস্ টিউ ও যকৃত পদার্থের অবশিষ্টাংশ দৃষ্ট হয়। এট্রোফিক্ সিরোসিসের ন্যায় ইহাতে রক্তবহা নাড়ীতে পরিবর্তন আরম্ভ না হইয়া, পিত্তপ্রণালীর ইন্টারলবিউলার শাখা এবং লবিউলের পরিধি শাখাতে পরিবর্তন আরম্ভ হইয়া বিস্তৃত হয় ও পরে পোট্যাল শিরায় আক্রমণ করে। পিত্তপ্রণালী অতিশয় প্রসারিত এবং উহার এপিথিলিয়ামের সংখ্যা বৃদ্ধি ও ঐ বহুসংখ্যক এপিথিলিয়াম দ্বারা ক্ষুদ্র প্রণালী আবদ্ধ হয়। যকৃতকোষের ট্রাস এবং উহাতে মেদ সঞ্চিত এবং উহার অস্বাভাবিক পরিমাণে পিত্তবর্ণ দ্বারা পরিপূর্ণ হয়।

পোট্যাণ্ শিরার রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হেতু যকৃতের বহির্ভাগে যে সকল পরিবর্তন হয়, ইহাতেও তাহা হইয়া থাকে । হিমরয়ড্যাণ্ শিরার মধ্যে পরস্পর সমাগম হয় এবং পেরিটোনিয়মের সংযোগের স্থানের মধ্য দিয়া পোট্যাণ্ শিরার অনিয় শাখার সহিত ডাএক্সাম্ ও উদরের শিরার সহিত সংযোগ হইয়া থাকে ।

এক্ষণে যকৃতের অপরাপর পুরাতন এট্রোফির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে ।

১। জুংপিণ্ডের পীড়াজনিত দীর্ঘকাল স্থায়ী যান্ত্রিক রক্তাধিক্য হেতু প্রকৃত সিরোসিসের ন্যায় যকৃতের সঙ্কোচন হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে সিরোসিসের ন্যায় অধিক সঙ্কোচন হয় না । যকৃতকোষের উপর প্রসারিত যকৃচ্ছিরার নিপীড়ন হেতু উহাদের ধ্বংস হইয়া এই অবস্থা হওয়াতে লবিউলের মধ্য স্থল শীর্ণ ও নিম্ন হয় এবং উহাদের পরিধির স্থানে দানা নির্মিত হইয়া থাকে । ইহা দ্বারা ই প্রকৃত সিরোসিস্ হইতে এইরূপ সঙ্কোচনকে প্রভেদ করা যায় । পরিণামে বিস্তৃত স্থান নিম্ন এবং কনেক্টিব্ টিসুর অতিরিক্ত বর্জন হয় । পুরাতন পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ও হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা এট্রোফির বৃদ্ধি হয় ।

২। ডাং মার্চিসন্ যে একপ্রকার দানাময় এট্রোফির বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, সচরাচর তাহা অত্যাচার হইতে হয় না । ইহাতে ক্লাইব্রস্ টিসুর আধিক্য দেখা যায় না, কেবল যকৃত সহজ অবস্থাপেক্ষা কোমল হয় ।

৩। এড্‌হিসিব্ পাইলি-ক্লিবাইটিস্ হইতে পোট্যাণ্ শিরা বা উহার কোন২ শাখার লোপ হইয়া এট্রোফি হইতে পারে । প্রদেশের উপর সিকেক্ট্রিজজনিত সঙ্কোচন এবং তত্তৎ স্থানে দৃঢ়তা দেখা যায় ।

৪। পুরাতন বা পুনঃ২ পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ হইতেও যকৃতের একপ্রকার এট্রোফি হয় । ঐ কারণে যকৃৎবরণ স্থূল, রক্তবহা নাড়ী নিপীড়িত এবং যকৃৎমধ্যে সৌত্রিক বন্ধনী নির্মিত হইয়া থাকে, কিন্তু যকৃত দেখিতে দানাময় হয় না ।

৫। উপদংশজনিত পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ বা সামান্য ইণ্টাঙ্কিশিএল্ হিপ্যাটাইটিস্ অথবা গমেষ্টস্ ডিপার্জিট্ হেতু যকৃতের এট্রোফি হইতে পারে ।

৬। এইরূপ এট্রোফিকে রকিট্যান্‌স্কি লোহিত এবং ফেরিক্স পুরাতন এট্রোফি বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন । দীর্ঘকাল স্থায়ী বা পুনঃ২ ম্যালেরিয়াজনিত জরের পর যকৃতের পুনঃ২ রক্তবহা নাড়ীতে বর্ণক সঞ্চিত হইয়া, অথবা কখন২ অন্নবহা নালীর ক্ষতের সহিত ইহার উদ্ভব হইতে পারে । ইহাতে সমস্ত যকৃত শীর্ণ হয়, কিন্তু প্রকৃত সিরোসিসের ন্যায় উহার প্রদেশে দানা থাকে না । অধিকন্তু কীৰ্ত্তন করিলে, কীৰ্ত্তিত প্রদেশ ঘোর কটাবর্ণ বা নীললোহিত বর্ণ ও অভিন্নাকার দেখায় । প্রায় উহাতে লবিউলের চিহ্ন থাকে না । এবং ইহাতে প্রকৃত সিরোসিসের ন্যায় যকৃত অধিক দৃঢ় হয় না । যকৃতকোষ আয়তনে ধ্বংস এবং কটাবর্ণ বর্ণক দানার পরিপূরিত হয় । পোট্যাণ্ শিরার শাখার ধ্বংস হয় এবং উহাদের অন্তের আকার লগুডের ন্যায় হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । পোট্যাণ্ শিরার রক্ত সঞ্চলনের ব্যতিক্রমের লক্ষণ এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের এই সকল বিভিন্নপ্রকার এট্রোফির বিষয় জানিতে পারা যায় । কিন্তু যকৃতের সিক্রিশনের ও দৈহিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয় ।

প্রকৃত সিরোসিসের প্রথমাবস্থার যকৃতের রক্তাধিক্য এবং পাকায়ণ ও অন্ত্রের ক্যাটার্‌স্ হেতু অন্থক ও ক্রেশবোধ, অজীর্ণ, বমন, বমনোবেগ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ হয় । অতিরিক্ত সুরাপানের সহিত এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইলে, যদিও সিরোসিস্ বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে, কিন্তু ইহাদিগকে নির্ণায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না ।

কখনও যকৃতের প্রবল কঙ্কেচন, পিত্তপ্রণালীর ক্যাটার, গ্যাষ্ট্রো-এন্টারাইটিস্ ও অর ইত্যাদি হ্রস্ব লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হয়। প্রথমে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের বিবৃদ্ধি জানা যায়, ক্রমে এসাইটিস্, কখনও উহার আতিশয্য, উপরের উৰ্দ্ধ ভাগের, বিশেষত দক্ষিণ দিকের অনিয়মিত শিরার বিবৃদ্ধি; পাকায় ও অন্তের কঙ্কেচন ও ক্যাটার, কখনও পাকায় ও অন্ত হইতে রক্তস্রাব; অর্শ, প্রীহার বিবৃদ্ধি ইত্যাদি পোট্যাল শিরার অবরোধের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অন্নবহা নালীর অবস্থা এবং পিত্তের দোষ ও পরিমাণের স্বল্পতা হেতু সচরাচর পরিপাকের ব্যতিক্রম হয়। প্রথমাবস্থায় কখনও যকৃতপ্রদেশে বেদনা হয় বটে, কিন্তু বর্ধিতাবস্থায় প্রায় উহা থাকে না, কিন্তু পেরিটোনাইটিস্ বা পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ হেতু স্থানিক টাটানি থাকিতে পারে। জড়িস্ সত্তত বর্তমান লক্ষণ নহে, কিন্তু অনেক স্থলে সময়ে, বিশেষত প্রথমাবস্থায় যকৃতের কঙ্কেচন, উহার প্রণালীর ক্যাটার বা প্রধান প্রণালীর উপর পোট্যাল বিদ্যার মধ্যস্থ বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়ন হেতু ঘৃণীতবর্ণ হইতে পারে। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্ হইতে অথবা পীড়ার শেষাবস্থায় কোন অবরোধ ব্যতীত সাতিশর জড়িস্ হইতে পারে। মূলে প্রায় পিত্ত থাকে।

হাইপার্ট্রোফিক্ সিরোসিসে প্রথম হইতেই স্পষ্ট রূপে জড়িস্ প্রকাশ হয়, কখনও উহা অতিভীত ও স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু পোট্যাল শিরার অবরোধের চিহ্ন প্রকাশ পায় না, যদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কেবল শেষাবস্থায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই পীড়াতে প্রায় এসাইটিস্ হয় না, যদি হয়, তাহা অত্যন্ত। মস্তিষ্কের লক্ষণ স্পষ্ট হইয়া থাকে। প্রীহা সচরাচর বৃহৎ হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। এন্ট্রোফিক্ সিরোসিসে প্চান্নিধিত চিহ্ন প্রকাশ হয়। ১। সঙ্কোচনের পরিমাণানুসারে যকৃতের ডুল শকের সীমার স্বল্পতা। ২। যকৃতপ্রদেশ দানায়, ওটিকায় ও কঠিন হয়। কখনও বৃদ্ধাঙ্গুলি ও অন্যান্য অঙ্গুলি দ্বারা যকৃতের ধার ধরা যাইতে ও উহার পরিবর্তন অনুভব করিতে পারা যায়। ৩। কখনও ঘর্ষণ-শব্দ। অনেক স্থলে এসাইটিস্ বশত পরীক্ষার সুবিধা হয় না, কিন্তু প্যারাসেটেসিসের পর সহজে যকৃত স্পর্শ করা যাইতে পারে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, কখনও যকৃতের আরতনের বিশেষ বৃদ্ধি হয় না, এবং কখনও উহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে, সহজে ওটিকায় প্রদেশ অনুভব করিতে পারা যায়। হাইপার্ট্রোফিক্ সিরোসিসে সংস্পর্শন ও প্রতিঘাত দ্বারা যকৃতের আরতনের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি অনুভূত হয়। কখনও উহা অতিশয় বৃহৎ হইয়া থাকে, এবং উহার আকার বিবম, ধার তীক্ষ্ণ ও উহা অত্যন্ত কঠিন হয়।

অনেক স্থলে পীড়ার বর্ধিতাবস্থায় দৈহিক লক্ষণাদি অতিস্পষ্ট হয়। দেহের নীর্ণতা ও দৌর্বল্য, একপ্রকার বিশেষ কর্মবৎ বর্ণ, ঘৃণীত্ব ও রুদ্ধ, টিণ্ডর শিথিলতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও স্বকোপাপূর্ণাৎ চিহ্ন ও তালির প্রকাশ এবং বিস্তৃত একিমোসিস্ বা স্ট্রোফিক প্রদেশ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। প্রস্রাব স্থির ভাবে রাখিলে, ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেট্ অধঃপতিত হয়। কখনও উহাতে ইউরোইরিথ্রিন থাকে।

প্রক্রম ও পরিণাম। সচরাচর সিরোসিসের প্রক্রম অতিদ্রুত, কিন্তু কখনও স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হইবার পর ইহার শীঘ্র বৃদ্ধি হয়। কখনও হ্রস্ব লক্ষণ প্রকাশ হইবার পরেও অনেক উপশম হয় এবং রোগী, প্রায় সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, এরূপ বোধ করে। এরূপ অবস্থার সাবধানে থাকিলে, অনেক দিবস জীবিত থাকিতেও পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই রোগীর মৃত্যু হয়। ক্রমশ এম্ব্রিনিয়া ও নিভেজঙ্কতা, জড়িসের সহিত টাইফ্লোইড্ লক্ষণ, ফুস্ফুসীয় উপসর্গ, প্রবল পেরিটোনাইটিস্, অন্নবহা নালী হইতে রক্তস্রাব এই সকলই প্রায় মৃত্যুর কারণ।

যে সকল অবস্থার সহিত যকৃতের অপরাপর এটোরিকি জন্মে, তদনুসারে তাহাদের লক্ষণাদির রূপান্তর হয়। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌জনিত পীড়ার সচরাচর মধ্যে বেমণা ও টাটানি হইয়া থাকে ।

৭। উপদংশজনিত পীড়া ।

উপদংশ হইতে যকৃতের যে সকল পরিবর্তন জন্মে, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। লর্ডেস্‌ পীড়া। ২। পেরি-হিপ্যাটাইটিস্‌। ৩। সামান্য ইন্টার্‌স্টিশিয়াল্‌ হিপ্যাটাইটিস্‌ ও উহার পর সাধারণ হ্রাস ও কাঠিন্য। ৪। গমোটস্‌ হিপ্যাটাইটিস্‌। ইহাতে যকৃত মধ্যে অল্প বা অধিক পরিমাণে গমোট সঞ্চিত হয় ও নানা-রূপ ডিজেনারেশনের পর উহা ক্লাইব্রএড্‌ টিস্ত দ্বারা আবৃত হয় এবং ঐ টিস্ত হইতে যকৃত-প্রদেশের অভিমুখে নানা দিকে প্রবর্তন সকল বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহাতে যকৃতের প্রকৃত টিস্তর ধ্বংস হইয়া উহার প্রদেশে সিকোটিক্‌সের দ্বারা গভীর বিদার হওয়াতে যকৃত লবিউল্যুক্ত হইয়া উঠে। জীবিতাবস্থায় ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহার আকার নির্ণয় করা যাইতে পারে। সচরাচর যকৃত-প্রদেশে অসুখবোধ এবং বেমণা ও কখনং পিত্ত-প্রণালী ওপোট্যাল্‌ শিয়ার অবরোধের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। পীড়া দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে, এবং ইহার প্রকৃত প্রায় পুরাতন হয়।

৮। টিউবার্কিউলোসিস্‌।

সচরাচর কেবল সাধারণ প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিসের সহিত যকৃত টিউবার্কেল্‌ দেখা যায়। কখনং অন্যান্য স্থানের পুরাতন টিউবার্কিউলার পীড়ার সহিত ইহার প্রকাশ হয়। ইহা তখন হইয়া ক্ষুদ্র গম্বীর নির্মিত হইতে পারে। কোম লক্ষণ দ্বারা ইহার অস্তিত্ব নিশ্চিত জানা যায় না। যকৃত সচরাচর বৃহৎ হয়।

৯। রিকেট যকৃত।

কোনং গ্রন্থকর্তা এইরূপ যকৃতের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। রিকেটস্‌ পীড়ার সহিত ইহার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে।

৪৯। অধ্যায় ।

পিত্তকোষের পীড়া ।

পিত্তকোষের অনেক পীড়াতেই উহা বৃহৎ হয়। যে সকল লক্ষণাদি দ্বারা ভিন্নং প্রকার বৃহৎ নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহাদের বিষয় অবগত হওয়া নিত্য আবশ্যক।

১। পিত্ত দ্বারা প্রসারণ। পিত্তশিলা প্রসূতি দ্বারা সামান্য পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হইলে, পিত্তকোষ পিত্তে পরিপূর্ণ হইয়া অতিবৃহৎ হইতে পারে। এরূপ স্থলে সচরাচর অবরোধজনিত জণ্ডিসের চিহ্নের প্রকাশ, যকৃত বৃহৎ এবং পিত্তকোষ সকলনশীল টিউ-মরের ন্যায় বোধ হয় ও কখনং উহা ইলিয়মের শিয়ার নিকট আইসে ও উহার নিপীড়নে বেমণা বোধ হয়।

২। প্রবল প্রদাহ ও পুয়োৎপত্তি। পিত্তকোষের বৈজ্ঞানিক বিদ্রোহে সামান্য ক্যাটারের-ন্যায় অথবা জুপ্‌ বা ডিপ্‌থিরিয়াবৎ প্রদাহ হইতে পারে, কিন্তু পিত্তশিলা উদ্ভেজন

অথবা উহা দ্বারা গিটিক প্রণালীর অবরোধ হইয়া যে প্রবল প্রদাহ হয়, তাহাতে কোষের মধ্যে পুথ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহার বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হওয়া আবশ্যিক। ইহাতে পিত্তকোষ বৃহৎ, সঞ্চলনশীল, বেদনায়ুক্ত ও পরিণামে স্ফোটকের স্বভাবাপন্ন হয় এবং বিদীর্ণও হইতে পারে। এই অবস্থার সহিত স্পষ্ট কম্প, জ্বর, এবং ঐ জ্বর হেকটিক্ ভাবাপন্ন হয়। প্রদাহের পূর্বে পিত্তশিলার লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু সচরাচর জড়িস্ বা যক্ৎ বৃহৎ হয় না।

৩। পুরাতন প্রদাহ। পিত্তকোষের ড্রপ্‌সি। দীর্ঘকাল গিটিক প্রণালীর অবরোধ হেতু শৈল্পিক ঝিল্লীর পুরাতন ক্যাটার হওয়াতে উহা হইতে অশুষ্ক, স্বচ্ছ, সিরম্ বা সাইনোব্রামবৎ জলীয় পদার্থ উচ্ছৃত হয় এবং তদ্বারা পিত্তকোষ ক্রমে প্রসারিত এবং উহার প্রাচীর পাতলা ও ভ্রাঙ্গ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কখনও পিত্তকোষ অতিবৃহৎ হয়, কিন্তু বেদনা বা জ্বর প্রায় থাকে না। জড়িস্ ও যক্‌তের বিরুদ্ধি দেখা যায় না। কখনও পিত্তকোষের মধ্যস্থ পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া যে ঘন পদার্থ থাকে, তাহাতে চূর্ণক লবণ সঞ্চিত হয়। পুরাতন প্রদাহ হেতু প্রাচীর ফুল ও সঙ্কুচিত হয় এবং পরিণামে খড়িকাভৎ তরল পদার্থে পরিপূর্ণ সঙ্কুচিত পিও থাকে।

৪। পিত্তশিলার সঞ্চয়। পিত্তকোষের মধ্যে পিত্তশিলা থাকিলে, কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে। কিন্তু কখনও, বিশেষত শিলা বৃহৎ ও সংখ্যায় অধিক হইলে, স্থানিক অশুষ্ক ও বেদনা এবং আহার ও অধিক শারীরিক পরিশ্রমের পর উহার বৃদ্ধি হয়। পাক-শয় ও অন্যান্যংশের প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং দৈহিক অশুষ্ক ও দৌর্বল্য হইয়া থাকে। কখনও উহার গিটিক প্রণালীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবার উপক্রম করিলে এবং পরে পিত্তকোষের মধ্যে পতিত হইলে, দুরূহ লক্ষণাদির প্রকাশ হয়। উহাদের দ্বারা শৈল্পিক প্রদেশের প্রদাহ বা ক্ষত ও ছিঁজ অথবা পাইমিঙা হইতে পারে। কদাচ কোষে শিলার সংখ্যা এত অধিক হয় যে, উহাদের দ্বারা কোষের ন্যায় একটা টিউমর নির্মিত হয়, ঐ টিউমরের আকার, সংস্থান ও সঞ্চলতা বিবৃদ্ধ পিত্তকোষের সদৃশ। কিন্তু নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় উহার নির্দিষ্ট লক্ষণ। ১। টিউমর কঠিন ও কখনও গুটিকায়ুক্ত। ২। সংস্পর্শন দ্বারা যুষ্টিমধ্যস্থ সুপারি বা কঁকরাদির পরস্পর ঘর্ষণবৎ একপ্রকার ভাব অনুভূত হয়। ৩। আকর্ষণ দ্বারাও ঐরূপ শব্দ শ্রুত হইতে পারে, রোগীকে নড়াইলে, কখনও উচ্চ র্যাটলিং শব্দ শুনা যায়। কখনও স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পিত্তকোষ সংলগ্ন ও অচল হয়। ঐরূপ টিউমর হইলে, এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে নড়িলে, ভার ও অশুষ্ক বোধ হয়। ইহার প্রকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী ও মূহ।

৫। ক্যান্সার। ইহা অতি বিরল। লক্ষণ। ১। পিত্তকোষপ্রদেশে তীব্র বেদনবৎ বেদনা ও টাটানি। ২। বিবৃদ্ধ পিত্তকোষের স্বভাবাপন্ন টিউমর, কিন্তু উহা সচরাচর দৃঢ়, স্থিতিস্থাপক, বিষম, গুটিল, পিত্তশিলার অশুবোধবিহীন, সংলগ্ন এবং সত্তর বর্জনশীল। দেহের অপরাংশে ক্যান্সার ও উহার দৈহিক লক্ষণের প্রকাশ হয়। ক্লিন্‌চলা দ্বারা অন্তের সহিত সমাগম হইতে পারে। পিত্তকোষে সচরাচর পিত্তশিলা বর্তমান থাকে। সচরাচর জড়িস্ ও ঘন হয়।

৫০। অধ্যায় ।

পিত্তশিলা, বিলিয়রি ক্যালকুলাই, কোলিলিথাইএসিস্।

কারণ ও নিদান । পিত্তশিলার উৎপত্তিবিধরে অনেক মতভেদ আছে । ১। কেহং কহেন যে, পিত্ত গাঢ় ও ঘনীভূত হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়। ২। কোনং পিত্তনিষ্কাশক পদার্থ, বিশেষত কোলেষ্টিয়িন্ ও বর্ণকের আধিক্য হেতু ইহারা জন্মে। ৩। প্রথমে নির্ম্মিত হইবার সময়ে অথবা পরে পরিবর্তিত হইয়া পিত্তের অস্বাভাবিক রাসায়নিক নির্মাণ হেতু পিত্তনিষ্কাশক কোনং পদার্থ জলীয় ভাবে অবস্থিতি করিতে না পারিয়া অধঃপতিত হয়। এই জন্য পিত্তে সোডার স্বল্পতা ও অম্লের আধিক্য ; চূনের আধিক্য হেতু বর্ণকের পৃথক্ অবস্থা, পিত্তার দ্বারা সোডা লবণের বিয়োগ ; অথবা পিত্তাশ্লের বিয়োগ এবং উহার সহিত কোলেষ্টিয়িন্ ও বর্ণকের অধঃপতন ইত্যাদিকে শিলানিষ্কাশকের কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। ৪। কেহং কহেন যে, মিউকসের রোধনী, এপিথিলিয়ম্, বা বাহু বন্ধর গাত্রে পিত্ত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ইহাদের নির্মাণ হয়। এই কয়েক প্রকারেই যে পিত্তশিলা জন্মিতে পারে, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব, এবং উহা প্রথমে এক রূপে নির্ম্মিত হইতে আরম্ভ করি। পরে অন্য রূপে বর্দ্ধিত হইতেও পারে। পিত্তকোষের ক্যাটার হইলে যে, ইহাদের নির্ম্মিত হইবার সুবিধা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। এই কারণে পিত্তের অচলতা, মিউকস্ দ্বারা উহার বিয়োগ এবং উহাতে কার্বনেট অব্ লাইমের সঞ্চয় হইতে পারে। থুডিকম্ কহেন যে, অল্প হইতে কোন ক্রমেইট আকৃষিত হইয়াও পিত্তের বিয়োগ হয়।

অধিক বয়স, স্ত্রীজাতি, ভ্রমবিমুখতা, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অতিরিক্ত মাংস ও উষ্ণকর দ্রব্যাদি আহার, এবং যকৃৎ, পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালীর যান্ত্রিক পীড়া হেতু পিত্তপ্রবাহের ব্যাঘাত ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। কেহং কহেন যে, অতিরিক্ত লাইমযুক্ত জলপানেও পিত্তশিলা জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহার কোন বিশেষ প্রমাণ নাই।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । প্রথমে পিত্তকোষের মধ্যেই অধিকাংশ পিত্তশিলার উৎপত্তি হয়, কিন্তু পিত্তপ্রণালী ও যকৃতের মধ্যেও উহারা থাকিতে পারে। সংখ্যায় ইহারা এক হইতে শত সহস্রও হইতে পারে। সচরাচর অনেক গুলি দেখিতে পাওয়া যায়। আরতনও সকলের সমান নহে, সংখ্যায় যত অধিক হয়, আরতনে তত বর্ধ হইয়া থাকে, এবং কখনং অনেকে মিলিত হইয়া বৃহৎ পিণ্ড নির্মাণ করে। প্রথমে অনেক শিলাই গোল বা অণ্ডাকার থাকে, কিন্তু উহাদের সংখ্যা অধিক হইলে, পরস্পরের ঘর্ষণ দ্বারা সর্কোণ এবং চ্যাপটা বা কুঞ্জপ্রদেশবিশিষ্ট হইয়া প্রকৃত সন্ধিভাবে সংলগ্ন হয়। প্রণালীর মধ্যে নির্ম্মিত হইলে, শাখীভূত হয় ও প্রবালের ন্যায় রূপ ধারণ করে। সচরাচর উহারা ধূসর, কটা বা হরিৎপীতবর্ণ ও অস্বচ্ছ হয়, কিন্তু উহাদের নির্মাণবিশেষে বেত হইতে কৃষ্ণ, নীল, হরিৎ, লোহিত ও অন্যান্য বর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে। কখনং উহারা অর্ধ স্বচ্ছ হয়। কখনং উহারা বস, সাবান বা মোয়ের ন্যায় ঘনস্পর্শ হওয়াতে উহাদিগকে সহজে কাটিতে বা সম্পীড়িত করিতে পারা যায়। নূতন অবস্থার অনেক শিলা জলে ডুবিয়া যায়, কিন্তু কোনংটি ভাসে এবং শুষ্ক হইলে অধিকাংশই ভাসিতে থাকে। ইহাদের নির্মাণ প্রায় অভিন্নাকার বা সমরূপ নহে। অনেক স্থলেই শিলা নির্ম্মিত হইবার কিছু দিন পরে কর্ত্তন করিলে, উহার মধ্যে এক বা তদধিক নিউক্লিয়াস্ ; এককৈত্রিক স্তরযুক্ত, বা তারকাবৎ দেখ ; এবং বকলী অংশ, এই তিন অংশ স্পষ্ট দেখা যায়। বকলী অংশ

সচরাচর বহির্ভাগে মন্থন, কিন্তু কখনও কোঁকড়ান, ক্লক ও গুটিকায়ুক্ত হইতে পারে। অনেক স্থলে মধ্য স্থল হইতে পরিধির দিকে ক্রমে বর্ণ ক্লিকে হইয়া আইসে। কখনও ভগ্ন হইলে উহার নির্মাণ কুট্যালবৎ দেখায়। ইহার রাসায়নিক নির্মাণ সর্বত্র একরূপ নহে, কিন্তু অধিকাংশ কোলেষ্টিরীন্, পিত্তবর্ণক এবং অল্প চুন ও ম্যাগ্নেশিয়া দ্বারা নির্মিত। ইহাদের সহিত পিত্ত ও মেদাদ, পরিবর্তিত পিত্তবর্ণক, ক্লস্ফ্রেট্‌স্, কার্বনেট্‌স্, অত্যল্প সোডা বা পটাশের লবণ, এবং লৌহ, তাম্র, ম্যাগ্নেশিয়ানিড্ প্রভৃতি ধাতু থাকিতে পারে। নিউক্লিয়স্ প্রায় মিউকস্ ও এপিথিলিয়ম্ দ্বারা নির্মিত। শিলানিৰ্মাপক পদার্থের বিভিন্নতামুসারে উহার স্বভাবের যে নানাপ্রকার পরিবর্তন হয়, তাহার বিষয় বর্ণন করা কোন ক্রমেই সম্ভব নহে, কিন্তু সাধারণত ইহা বলা যাইতে পারে যে, উহাতে কোলেষ্টিরীনের ভাগ যত অধিক থাকে, ততই উহা বেত, স্বচ্ছ, কুট্যালবৎ অথবা বিকীর্ণ বা স্তরবিশিষ্ট এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প হয়।

পিত্তবানুকা বা অম্লারীও কখনও দেখা যায়। ইহার কোলেষ্টিরীন্, পিত্তবর্ণক, বা ক্লক বর্ণক দ্বারা নির্মিত।

পিত্তশিলা দ্বারা পঞ্চান্নবিধ অসুস্থাবস্থা সকল ঘটিতে পারে। ১। পিত্তকোষ বা পিত্তপ্রণালীতে উত্তেজন, প্রদাহ, পুয়োৎপত্তি বা ক্ষত এবং উহাদের হইতে পাইমিয়া বা ছিদ্র। ছিদ্র নানা দিকে হইতে পারে, কিন্তু বিশেষ রূপে পাকশয়, ডিওডিনম্ বা পেরিটোনিয়ম্, অথবা উদরপ্রাচীরে এবং কদাচ কোলন্, পোট্যাণ্ড শিরা, প্লুরা, দক্ষিণ কিডনির পেল্‌বিস্ বা যোনিতে হইয়া থাকে। স্থায়ী নালীও থাকিতে পারে। ২। যকৃতমধ্যে শিলা থাকিলে, উহার প্রদাহ বা ফ্লেটক অথবা শিলার পার্শ্বে কোষ নির্মিত হয়। ৩। যকৃতের কোনও প্রণালী অথবা হিপ্যাটিক্, সিস্টিক্ বা সামান্য পিত্তপ্রণালীর অবরোধ এবং উহার ফল। ৪। বৃহৎ শিলা দ্বারা অন্ত্রাবরোধ। প্রায় একরূপ শিলা পিত্তকোষ হইতে ফ্লিস্চুলা দ্বারা অন্ত্রে প্রবিষ্ট হয়। ৫। অন্ত্রের প্রদাহ, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্ এবং তজ্জনিত ছিদ্র।

লক্ষণ। প্রণালীর মধ্য দিয়া পিত্তশিলা অন্ত্রে গমন করিবার সময়ে যে শূলবেদনা হয়, তাহাকে বিলিয়রি বা হিপ্যাটিক্ অর্থাৎ পিত্ত বা যকৃতের শূল কহে। এই বেদনা সচরাচর হ্রস্ব হয়, কিন্তু কখনও দুরূহ হয় না। পিত্তশূল তীব্র বেদনা রূপে হঠাৎ দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে এবং অনেক স্থলে আহর বা উদ্যমের পরে প্রকাশিত হয়। কখনও ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক হয়। ইহা সঙ্কোচক এবং চর্কণ, ছেদন, দাহন ও বেদনবৎ বলিয়া বর্ণিত হয়। ইহা উদরে, পৃষ্ঠের পার্শ্বে বা দক্ষিণ স্বন্ধে বিস্তৃত হয়। সাধারণ শূল বেদনার ন্যায় রোগী সম্মুখে বক্র হইয়া পড়ে ও গড়াইতে থাকে এবং আর্তনাদ ও চীৎকার করে। প্রথমে টাটানি না থাকায় উদর চাপিলে, উপশম বোধ হয়। বেদনার নিবারণ হইলে, অতীব টাটানি থাকে, কিন্তু মধ্যস্থ পুনরাক্রমণ হইতে পারে। আক্রমণের সাহিত নিভেজন্ততা, পতনাবস্থার লক্ষণ, চিত্তোদ্বেগ, মুচ্ছনা এবং উদরের পেশীর আক্লেপ হইতে পারে। জ্বর হয় না। অনেক স্থলে সমবেদন বমন হয় এবং কখনও হিক্ অতিকষ্টকর হইয়া উঠে। কদাচ আক্লেপিক কম্পন বা প্রকৃত কন্‌বল্‌শন্ অথবা স্পষ্ট কম্প হয়। পিত্তশিলা সামান্য প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে, দুই এক দিবসের মধ্যে অবরোধজনিত জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং ঐ অবরোধের ভারতম্যামুসারে জ্বতিস্ তীব্র ও স্থায়ী হইয়া থাকে। শিলা ডিওডিনমে প্রবিষ্ট হইলে, হঠাৎ যন্ত্রণার নিবারণ ও ক্রমে জ্বতিস্ দৃষ্ট হইতে হয়। অনেক স্থলেই মলের সহিত শিলা বহির্গত হইয়া যায়, কখনও উহা অধিক সংখ্যার বাহির হয় এবং মল ধোত করিয়া উহাদিগকে দেখা যাইতে পারে। কদাচ পাকশয়ে প্রবিষ্ট ও বমন দ্বারা উহা হইতে বাহির হয়।

এই সকল লক্ষণাদির সম্বন্ধে কোনরূপ বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক। শিলা বৃহৎ হইলেই যে বেদনা তীব্র হয়, এমন নহে, উহা সর্বোপায়ে হইলেই অধিক বেদনা হয়। মিষ্টিক প্রণালী অপেক্ষা সামান্য প্রণালী বৃহৎ বলিয়া শিলা সামান্য প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে, বেদনার হ্রাস, কিন্তু ডিওডিনমের ছিদ্রে প্রবেশ করিবার সময়ে উহার পুনরায় বৃদ্ধি হয়। শিলা সর্বোপায়ে হইলে, পিত্তপ্রবাহের যথেষ্ট স্থান থাকে বলিয়া, অথবা কখনও উহা সত্ত্বর প্রণালীর মধ্য দিয়া গমন করে বলিয়া, অনেক স্থলে জড়িস্ এক বায়ে প্রকাশ হয় না, অথবা উহা অতিসামান্যই হয়। কিন্তু শিলা স্থায়ী রূপে আবদ্ধ হইলে, অত্যন্ত ও স্থায়ী জড়িস্ হইতে পারে। মল ধৌত করিয়া শিলা পরীক্ষা করা আবশ্যিক, কারণ উহার আকার, আয়তন ও সংখ্যার বিষয় অবগত হইতে পারিলে, উহাদের স্রভাবের বিষয় জানিতে এবং আর অধিক শিলা আছে কি না বলিতে পারা যায়। একটী বৃহৎ শিলা বাহির হইলে, বিশেষ অসুখ ব্যতীত অনেকাধিক ক্ষুদ্র শিলা বাহির হইতে পারে। কখনও বেদনার উপশম হইয়াও শিলা বাহির হয় না, কারণ উহা পুনরায় পিত্তকোষের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। শিলা বাহির হইয়া গেলেও, রোগীর স্নায়বিক উত্তেজন, স্নায়ুর স্থানিক উত্তেজন অথবা প্রদাহ হেতু বেদনা ও টাটানি থাকিতে পারে। বাস্কা বা শুষ্ক পিত্ত বাহির হইবার সময়েও কখনও পিত্তশূলের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কেবল বেদনার তীব্রতা ও কল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শিলাজনিত দ্রুত অসুস্থাবস্থাও মৃত্যুর কারণ।

৫১। অধ্যায়।

যকৃতের পুরাতন পীড়ার সাধারণ নির্ণয়,

তাবিকল ও চিকিৎসা।

(১) রোগনির্ণয়।

প্ৰচলিত অবস্থা সমূহ দ্বারা অপরাপর পীড়া হইতে যকৃতের পুরাতন পীড়া সকলকে এবং উহাদের পরস্পরকে প্রভেদ করিবার সুবিধা হয়। ১। সাধারণ ইতিবৃত্ত দ্বারা অতিরিক্ত মদিরা পান, পরিশ্রমভাবের সহিত অতিরিক্ত আহার, দীর্ঘকাল উষ্ণপ্রধান দেশে বা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস, পূর্বে আমাশয় বা কল্মজর, অথবা উপদংশ প্রভৃতি বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। পরিবারের ইতিবৃত্ত এবং কখনও রোগীর বয়স ও লিঙ্গ দ্বারাও অনেক বিষয় জানা যায়, ইতিবৃত্ত দ্বারা ক্যান্সার সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। ২। রোগীর দৈহিক অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যিক। কোনরূপ পীড়ার সহিত যকৃতের লার্ভেস্ বা মেদঃপীড়া হয় অথবা ক্যান্সার বা উপদংশ বা সিরোমিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কখনও দৈহিক ক্রিয়ার অভাব থাকিলেও রোগনির্ণয়ের সুবিধা হয়। ৩। যকৃতঃসম্বন্ধীয় লক্ষণাদির বর্তমানতা, অভাব, স্বভাব, তীব্রতা ও প্রক্রমের ইতিবৃত্ত, বিশেষত বেদনা, টাটানি, জড়িস্ ও এসাইটিস্ প্রভৃতি পোট্যাল শিরার অবরোধের চিহ্নের বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হইবে। ৪। ভৌতিক পরীক্ষাও বিশেষ আবশ্যিক। ৫। অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থা, বিশেষত পাকায়ের ক্যান্সার, মূত্রপিণ্ডের মোম-বৎ পীড়া ইত্যাদি দৈহিক পীড়ার স্থানিক প্রকাশ, অথবা যে সকল অবস্থার সহিত যকৃতের

পীড়া হইবার সম্ভাবনা, যথা অন্নবহা নালীর ক্ষত, পাকায় ও অন্ত্রের ক্যাটার, হৃৎপীড়া হেতু রক্তসঞ্চালনের অবরোধ এই সমুদায় অবস্থা অবগত হওয়া রোগনির্ণয়সম্বন্ধে অতি-প্রয়োজনীয়। ৬। সন্দেহস্থলে পীড়ার প্রথম প্রকাশ হইতে চিকিৎসকের দর্শন কাল পর্যন্ত উহার প্রক্রমের সত্বরতা, পরে উহার বর্জন ও চিকিৎসার ফল ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে।

যকৃতের বিবৃদ্ধি ও হ্রাস এবং পিত্তকোষের বিবৃদ্ধির বিষয় অবগত হইবার নিমিত্ত ভৌতিক পরীক্ষার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। যকৃতের বিভিন্নপ্রকার বিবৃদ্ধিকে পরস্পর প্রভেদ করিবার নিমিত্ত পশ্চাৎবিধিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। পৃথক পীড়াতেও এই প্রণালীতে লক্ষণ সকল উল্লেখ করা হইয়াছে। ক। বর্জনের বিস্তার, দিক ও সত্বরতা। খ। যকৃতের আকার ও গঠন স্বাভাবিক কিনা এবং উহা বর্জিত বা বিষম কিনা। গ। প্রদেশ ও ধার মৃদু বা গুটিল কিনা। ঘ। সাধারণত যকৃতের প্রতিরোধকতা ও অন্যান্য অনুবোধ এবং কোন বিশেষ উচ্চতা, সঞ্চলতা ও হাইডেটিড ফ্লি মাইটস্ ও ঘর্ষণ ফ্লি মাইটস্ বা শব্দ এবং উদরপ্রাচীরের সহিত যকৃতের সংযোগ ইত্যাদি স্থানিক পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ। চ। কখনও এম্পিরেটরের ব্যবহার। পিত্তকোষের বিবৃদ্ধিসম্বন্ধে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, যকৃতের সহিত উহার বা উহার সহিত যকৃতের পরিবর্তন হইয়াছে কিনা।

এস্থলে বিবৃদ্ধ যকৃতের কারণ উল্লেখ করিলে, রোগনির্ণয়ের বিষয়ে অনেক সাহায্য হইতে পারে। সাধারণ বিবৃদ্ধির কারণ। ১। রক্তাধিক্য, বিশেষত যান্ত্রিক রক্তাধিক্য। ২। প্রণালীর কোন অবরোধ হেতু পিত্তসঞ্চয়। ৩। এল্‌বুমিনএড পীড়া। ৪। মেদসঞ্চয়। ৫। হাইডেটিড পীড়া। ৬। ক্যান্সার ও অন্যান্য বর্জন। ৭। প্রবল যকৃতপ্রদাহ, বিশেষত উহার পর পুষ্ণোৎপত্তি। ৮। সিরোসিসের প্রথমাবস্থা এবং কচাচ বর্জিতাবস্থা কচিভব কারণ। ৯। সামান্য হাইপারট্রোফি। ১০। উপদংশজনিত গঁদবৎ হিপ্যাটাইটিস্। ১১। টিউবার্কেল্। ১২। লিম্ফ্যাটিক বর্জন। ১৩। বিটিলোগএডিমার সহিত একপ্রকার বিশেষ বিবৃদ্ধি। ১৪। রিক্‌টস্।

পশ্চাৎবিধিত অবস্থা বর্তমানে রোগ নির্ণয় করা দুর্বল হয়। ১। শিশুর স্বাভাবিক বৃহৎ যকৃত, জন্ম হইতে যকৃতের নির্মাণবিকার, রিক্‌টস্ পীড়া বা দৃঢ় রূপে বস্ত্রাদি পরিধান করিতে যকৃতের নিপীড়ন, প্লুরিজিজনিত এফ্রিউশন্ বা টিউমর প্রভৃতি কারণে যকৃতের নিম্নে পতন, অথবা উদরস্থ অস্বাভাবিক অবস্থা হেতু উহার উর্দ্ধে গমন ইত্যাদি অবস্থার সহিত বিবৃদ্ধ যকৃত এবং কখনও উহার পরিবর্তিত আকারের ভ্রম হইতে পারে। বাস্প দ্বারা কোলন প্রসারিত হইলে, যকৃতের অস্বাভাবিক অবস্থা সহজে নির্ণয় করা যায় না, উহার হ্রাস হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ২। অন্যান্য নির্মাণের অনুস্রাব্যবস্থাকে যকৃতপীড়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে অথবা উহাদের দ্বারা যকৃতপীড়ার লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। যথা, উদরের দক্ষিণ সরল পেশীর কঠিন ও আকৃষ্টাবস্থা; উদরপ্রাচীরের প্রদাহ বা পুষ্ণোৎপত্তি; কোলনের মধ্যে মলসঞ্চয়; অথবা দক্ষিণ যত্রপিও, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্সিউল্, বা পেরিটোনিয়ম্, বিশেষত বৃহৎ ওমেণ্টম্ সংক্রান্ত টিউমর ইত্যাদির সহিত যকৃতের বিবৃদ্ধির ভ্রম হইতে পারে। অধিকন্তু যকৃতের নিকটবর্তী কোন পীড়া, বিশেষত প্যানক্রিয়াসের মূণ্ডের ক্ষিরস্ দ্বারা পিত্ত নিঃসৃত হইবার ব্যাঘাত হওয়াতে যকৃতের বিবৃদ্ধি ও জড়িস্ হইতে পারে। এসাইটিস্ বা পুরাতন পেরিটোনাইটিস্ বর্তমান থাকিলে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা নিঃসন্দেহ রূপে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না। একরূপ স্থলে এম্পিরেটর দ্বারা অলীর পদার্থের ছরীকরণ এবং ঘটায় যকৃতের উপর নিপীড়ন দ্বারা রোগ

নির্ণয়ের সুবিধা হয়। পাকাশয়ের ক্যান্সাস প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া দ্বারা যকুতের পীড়ার লক্ষণ প্রচ্ছন্ন থাকে এবং যকুতের পীড়া হেতু অন্নবর্হা নলীর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়। কখনও অন্যান্য যন্ত্র ও নিশ্চায়ের পীড়ার, বিশেষতঃ ক্যান্সাসের সহিত যকুৎ আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে কাহার কোন অংশ আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব হইয়া উঠে। ৩। কখনও, বিশেষতঃ হাইডেটিড পীড়ার যকুতের অতিরিক্ত বর্দ্ধন এবং উহা দ্বারা উদর পরিপূর্ণ হওয়াতে ঠিক কোন স্থান হইতে বর্দ্ধন আরম্ভ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব হয়। এক্ষণে স্থলে ঐ বর্দ্ধনের পূর্বে বৃত্তান্ত অর্থাৎ কোন প্রদেশ হইতে উহার প্রথম প্রকাশ হইয়াছে, তদ্বিবরক জ্ঞান এবং অন্য স্থান অপেক্ষা যকুৎ প্রদেশের অধিকতর উচ্চতা দ্বারা রোগনির্ণয়ের সুবিধা হইতে পারে। ৪। কোনও স্থলে যকুতের দুই বা তদধিক পৃথক পীড়া, যথা, গিরোসিসের সহিত উহার মেমপীড়ার বা এল্‌বুমিনএড পীড়া হওয়াতে লক্ষণাদির রূপান্তর হয়। ৫। এক একটি পীড়া সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, পিত্তকোষের প্রসার, কোমল ক্যান্সাস, দক্ষিণ প্লুরার এক্সিউশন, যকুতের পুরাতন স্ফোটক, এনিউরিজ্‌ম্, কিডনির সিষ্টিক পীড়া, অথবা যকুতের বহির্ভাগে স্থিত হাইডেটিড পীড়া বা পেরিটোনিয়মের পরিমিত এক্সিউশনের সহিত যকুতের হাইডেটিড পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। উপদংশজনিত যকুতের পীড়া, উহার মোমবৎ পীড়া, এবং বিবৃদ্ধ যকুতের সহিত অপরূপ সিরোসিস্ অথবা বহুকোষ হাইডেটিড পীড়ার সহিত যকুতের ক্যান্সাসের ভ্রম হইতে পারে।

যকুৎপীড়ার বেদনাসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। যকুৎপ্রদেশের পৈশিক বা নিউর্যালজিক্ বেদনা, পাকাশয় বা ডিওডিনমের যান্ত্রিক বা ক্রিয়াবিকার, অস্ত্রের শূল-বেদনা, কোলনে মলসঞ্চয়, স্নায়ুর উপর এনিউরিজ্‌ম্ বা প্যানক্রিয়াস্ ও অপর টিউমরের নিপীড়ন, মূত্রপিণ্ড হইতে শিলানির্গমন, প্লুরিসি, হাইপোকণ্ড্রাইএসিসের বেদনা বা স্থানিক পেরিটোনাইটিসের সহিত এই বেদনার ভ্রম হইতে পারে। পীড়ার পূর্বে বৃত্তান্ত, রোগীর নিজের অনুবোধ, বর্তমান লক্ষণ, বিশেষতঃ জড়িস্ ও মলের সহিত শিলার সত্তা দ্বারা পিত্তশিলানির্গমনজনিত বেদনার সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অনেক স্থলে পিত্তশিলার সহিত যকুৎ বা পিত্তকোষের যান্ত্রিক পীড়া থাকিতে পারে। সামান্য যকুৎবেদনা নির্ণয় করা সহজ নহে। ইহার স্বভাব পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

(২) ভাবিকল ।

পীড়ার স্বভাব; যকুতের ক্রিয়া, পিত্তনিঃসরণ ও যকুৎস্থে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম; দৈহিক অবস্থা; অন্যান্য যন্ত্রের অবস্থা; পীড়ার কারণ দ্রুতীকরণের সম্ভাবনা ও চিকিৎসার ফল ইত্যাদির উপর ভাবিকল নির্ভর করে। যকুতের মেমপীড়া ও লার্ভেস্‌ পীড়ার প্রকৃত অভিমুহু এবং যদিও চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ ফল দর্শনা, কিন্তু রোগীর শীঘ্রও মৃত্যু হয় না। ক্যান্সাসে নিশ্চয়ই মৃত্যু হয় এবং উহা অতি শীঘ্রই বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। হাইডেটিড পীড়া অতি পুরাতন হইয়া থাকে, সচরাচর ইহাতে অনিষ্ট হয় না, উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা আরাম হইতে পারে। কখনও কোষের বিদারণ, প্রবাহ ও পুয়োৎপত্তি অথবা উহার মধ্যস্থ পদার্থ দ্বারা পিত্তপ্রণালীর অবরোধ হওয়াতে ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে। প্রথমাবস্থার ও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা উপদংশজনিত পীড়ার উপশম হইতে পারে। বিভিন্নপ্রকার সম্মুচিত যকুতের ভাবিকল সচরাচর অত্যন্ত অন্তত। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, সিরোসিসে এসাইটিস্ এক বারে দূর

করিতে পারিলে, রোগীর অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে ও উহাকে অনেক বৎসর জীবিত রাখিতে পারা যায়। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, কখনও গিরোসিসে অন্নবহা নালী হইতে রক্তস্রাব হইয়া শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। পিত্তশিলাতেও অনেক বিপদ আছে। বহির্গত শিলার আয়তন, সংখ্যা ও আকার পরীক্ষা করিয়া পিত্তকোষের মধ্যে আর শিলা আছে কি না এবং আর পিত্তশূলের আক্রমণের সম্ভাবনা আছে কি না, ভবিষ্যৎ অবগত হইতে পারা যায়।

(৩) চিকিৎসা ।

অতিসামান্য প্রণালী অনুসারে যকৃতের পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা করিবে।

১। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। অনেক স্থলে পথ্য কোন না দৈহিক অবস্থার উপযোগী হওয়া আবশ্যিক হওয়াতে উহা পুষ্টিকর হওয়া ও উহাতে প্রচুর পরিমাণে প্রোটিন পদার্থ থাকা উচিত। কিন্তু যাহাতে উহা লঘু ও সহজে জীর্ণ হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে, এবং বিশেষ বিবেচনা সহকারে এল্‌কহল, গরম মসলা, মেদ, এমিলেশন্স ও শর্করাযুক্ত পদার্থ ব্যবহার করিবে। সাধারণত ঘৃতাদিসূক্ত দ্রব্য ভক্ষণে বিশেষ সাবধান হইবে। কোনও অবস্থায় নাইট্রোজেনবর্দ্ধিত দ্রব্যও অধিক খাওয়া উচিত নহে। অনেক স্থলেই স্পিরিট প্রভৃতি সর্বপ্রকার উষ্ণকর দ্রব্য পরিত্যাগ করা আবশ্যিক হয়। উহার নিত্য আবশ্যিকতা হইলে, মুহু মদিরা বা অধিক জলমিশ্রিত স্পিরিট অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিবে। রোগী অতিরিক্ত মদিরাপানী হইলে, ঐ অভ্যাস যে এক বারের পরিত্যাগ করা আবশ্যিক, তাহা তাহাকে বুঝাইয়া দিবে। আহা-রের সহিত অধিক পরিমাণে লবণ খাইতে দেউ। করিবে।

২। কোনও স্থলে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম এতিপালন করা অতি আবশ্যিক। সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধনের ব্যবস্থা করিয়া, রোগীকে উষ্ণপ্রধান বা ম্যাগ্নেসিয়াপ্রধান স্থানে বাস করিতে ও সাধারণত অলগ্নস্রাব হইতে নিষেধ করিবে। বায়ুসঞ্চালনসম্পন্ন স্থানে প্রত্যহ কিকিৎ কাল অঙ্গচালন এবং স্নান দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যিক।

৩। যকৃতের মেদপীড়া ও লার্ভেশ্ বা ঔপদংশিক পীড়াতে দৈহিক অবস্থার চিকিৎসা করা নিত্য আবশ্যিক। বিবিধপ্রকার লৌহযুক্ত ঔষধ, স্ট্রিক্টনিয়া বা নক্সবমিকা, বা তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত মিনারেল্ এসিড্ প্রভৃতি সাধারণ বলকারক ঔষধ দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিবে। কেহও যকৃতের এল্‌বুমিনএড্ পীড়াতে, অধিক জলের সহিত টিং অব্‌ অ ইণ্ডিন্, আইওডাইড্ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্ বা আয়রন, কার্বনেট অব্‌ এমোনিয়া বা ক্লোরাইড্ অব্‌ এমোনিয়ম্ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। যকৃতের বিবিধপ্রকার পুরাতন পীড়াতে অনেকেই ক্লোরাইড্ অব্‌ এমোনিয়ম্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। উপদংশজনিত পীড়ায় যে পারদ ও আইওডাইড্ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার্য, তাহা উল্লেখ করা অনাবশ্যিক।

৪। কতকগুলি ঔষধ দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় বলিয়া উহাদিগকে কোলগন্ বা পিত্তনিঃসারক ঔষধ কহে। কুথাক্লোইড্ ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিয়াছেন। (ক) যকৃতোত্তেজক। ইহারা পিত্তক্ষরণ যন্ত্রের উপর ক্রিয়া দর্শায়। (খ) পিত্তনিঃসারক। ইহাদের দ্বারা পিত্তকোষ ও পিত্তপ্রণালীর দেশীর সঙ্কোচনক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়াতে অধিক পিত্ত প্রবাহিত হয়। পূর্বে অনেকের বিশ্বাস ছিল যে, অস্ত্রের উত্তেজক ঔষধ দ্বারাও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কুথাক্লোইড্ অস্ত্রোত্তেজক ঔষধ দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি বা যকৃতের উত্তেজক ঔষধ দ্বারা অস্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইতে দেখেন নাই। পারদযুক্ত ঔষধ, বিশেষত রুপিল্, ক্যালমেল্ ও গ্রে পাউডার; পোডোফিলম্ ও

পোডোফিলিন্ ; নাইটো-মিউরিএটিক্ এমিড্ ও ট্যারেক্সেসকম্ ইত্যাদি ঔষধকে সচরাচর যকৃতের ক্রিয়াবর্ধক বলিয়া বিবেচনা করা হয়। কিন্তু ক্লথাক্সোফেডের পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে যে, ক্যালমেলের পিত্তনিঃসারক শক্তি কিছুই নাই। ট্যারেক্সেসকমের ঐ শক্তি অত্যন্তই আছে। পরিমিত মাত্রায় পোডোফিলিন্ ; এলো, জেলেফা ও কলসিস্ ; সজল নাইটো-মিউরিএটিক্ এমিড্ ; একক বা ক্যালমেলের সহিত করসিবি সল্লিমেন্ট্ ; সল্ফেট্, ক্লস্ফেট্, বেন্জোএট্ ও ম্যালিসিলেট্ অব্ মোডিয়ম্ ; সল্ফেট্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ; ক্লস্ফেট্ ও বেন্জোএট্ অব্ এমোনিয়া ; এবং ইপি ক্যাকুথানা ; ক্লথাক্সোফেড্ এই কয়েকটি ঔষধকে যকৃতের প্রবল উত্তেজক বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ক্লবার্ভ দ্বারা নিশ্চয়ই যকৃতের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, কিন্তু ঐ উত্তেজন অত্যন্তই হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ইওনিমিন্, ম্যাঙ্গুইনেরিন্, ব্যাপটিসিন্, হাইড্রাক্সিন্, জুগ্‌লাতিন্, ইনিউলিন্, আইরিডিন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও বিশেষ রূপে যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

সুস্থাবস্থাতেই যকৃতের উপরে এই সকল ঔষধের পরীক্ষা করা হইয়াছে। পীড়িতাবস্থায় ইহাদের ক্রিয়ার উপর সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করা উচিত নহে, কারণ যকৃতের কোনও অসুস্থাবস্থায় পিত্তের স্বরূপ হইলে, পারদবটত ঔষধ দ্বারা যে উহার বৃদ্ধি হয়, তাহার সন্দেহ নাই। বোধ হয় যে, পিত্তনিষ্কাশনের অবরোধ দূর করিয়া বা পিত্তপ্রবাহের সুবিধা করিয়া ইহা ক্রিয়া দর্শায়। পারদবটত ঔষধসম্বন্ধে মর্চিসন্ কহেন যে, ইহাদের দ্বারা তৎস্থের উপরিভাগ উত্তেজিত হওয়াতে পিত্ত পুনরায় আত্মপিত না হইয়া নিম্ন দিকে প্রবাহিত হয়। পারদ সেবন করাইতে হইলে, প্রোটাবস্থায় মধ্যের প্রায় পূর্ণ মাত্রায়, কেবল ক্যালমেল বা রুপিল্, অথবা ক্লবার্ভ, কলসিস্ বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ হাইওমাএমসের সহিত ব্যবহার করাই ভাল। ক্যালমেল ও এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ কোনায়ম্ একত্র ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। শৈশবে গ্রে পাউডারই সর্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু সর্বদাই এই সকল ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। মধ্যের পোডোফিলিন্ সেবন দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। যকৃতের অনেক পীড়ায়, বিশেষত রক্তাধিক্য ও সিরোসিসের প্রথমাবস্থায় নাইটো-মিউরিএটিক্ এমিড্ ও ট্যারেক্সেসকম্ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু বোধ হয় যে, ট্যারেক্সেসকম্ কেবল অস্ত্রের শৈথিল্যের উপর ক্রিয়া দর্শায়। সর্ রেনল্ড্ মার্টিন্ নাইটো-মিউরিএটিক্ এমিডের অভিশেক আদেশ করিয়াছেন। (নিজস্ব নাইট্রিক্ এমিড্ ১ গ্রেণ ও হাইড্রোক্লোরিক্ এমিড্ ২ গ্রেণ এবং ৯০ হইতে ৯৮ ডিগ্রি উষ্ণ জল ১ গ্যালন)। ইহাতে পদদ্বয় ডুবাইয়া, পরে অধ ও উষ্ণ শাখার অভ্যন্তর দিক্ ও উদর স্পর্শ দ্বারা ধোত করিবে। বিলিয়ম্‌নেস্ বা পিত্তাধিক্য এবং যকৃতের ক্রিয়াবিকারে ক্লথাক্সোফেড্ ইওনিমিন্ (২ গ্রেণ) ও আইরিডিন্ (৪ গ্রেণ) দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি রাত্রে বটিকাকারে ইহা সেবন করাইয়া পর দিন প্রাতে মুহু লাবণিক বিরোচক ঔষধ ব্যবহার করান।

৫। যকৃতের পীড়ার পাকায়ণ ও অস্ত্রের ক্যাটাব, কোষ্ঠবদ্ধ, আশ্রান বা রক্তস্রাব অথবা ক্যান্সার প্রভৃতি পাকায়ণ ও অস্ত্রের যান্ত্রিক পীড়া হইতে উদ্ভূত লক্ষণাদির চিকিৎসা আবশ্যক হয়। সচরাচর ব্যবহৃত, বিশেষত এল্‌ক্যালিস্ ও উহাদের কার্বনেট, সাইট্রেট্, টার্ট্রেট্ ও অপরাপর উদ্ভিজ্জ লবণ এবং তিক্ত ইন্‌ফ্রিউশন্ বা টিংচর, লাবণিক বিরোচক ও লাবণিক মিনারেल् ওয়াটার্ দ্বারা এই সকল অবস্থার চিকিৎসা করিবে। সর্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা নিতান্ত আবশ্যক, কিন্তু উগ্র বিরোচক ঔষধও পরিত্যাগ করা উচিত। রোগীর অর্শ থাকিলে, সোণামুখীর কন্‌ফেক্‌শন্ বা গন্ধক ব্যবহার করিবে।

৬। অনেক স্থলে জিওস্ ও এসাইটিস্, যকৃতের পীড়ার এই দুইটি বিশেষ লক্ষণের

চিকিৎসা করা আবশ্যিক হয়। ইহাদের চিকিৎসার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু এখানে ইহা বলা আবশ্যিক যে, সিরোসিসের সহিত এসাইটিস্ হইলে, প্যারাসেপ্টেমিস্ দ্বারা প্রথম হইতে ও পুনঃ জলীয় পদার্থ দূর করা আবশ্যিক।

৭। যক্ষ্মপীড়া, বিশেষত বেদনা ও রক্তাধিক্যের দূরীকরণার্থে ঔষধের স্থানিক ব্যবহার আবশ্যিক হয়। তদর্থ শুষ্ক সস্তাপ; কেবল বা অবসাদক ঔষধ সংযোগে প্লুটিস্ ও ফ্লোমেণ্টেশন্; সর্ধণ বা অবসাদক ঔষধের পানাতা; শুষ্ক বা আর্দ্র কপিং বা জলোকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

৮। অন্যান্য যন্ত্রের, বিশেষত ছুংপিণ্ডের অবস্থার প্রতি মনোযোগ করিবে। ছুং-পীড়া হইতেই যক্ষ্মসংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। যুত্রপিণ্ডের প্রতিও মনোযোগ করিবে।

৯। হাইডেটিড্ টিউমরের চিকিৎসা পৃথক্ রূপে বর্ণন করা আবশ্যিক। কোন ঔষধ সেবনেই ইহার পরাক্ষপুষ্ট নষ্ট হয় না এবং আপনা হইতেও পীড়া আরাম হওয়া অতি বিরল, এজন্য অস্ত্রচিকিৎসাই ইহার প্রকৃত চিকিৎসা। এই বর্জন কিয়ৎপরিমাণে বৃহৎ ও কষ্টকর হইয়া উঠিলেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। এই বিষয়ে সকলের এক মত নহে বলিয়া নিম্নে বিভিন্নপ্রকার অপারেশনের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। এম্পিরেটর বা ট্রোকান্ ও ক্যানিউলা দ্বারা বিদ্ধ করিয়া জলীয় পদার্থ নিঃসারণ। ২। বিদ্ধ করিয়া এবং পরে পিত্ত বা টিং অব আইওডিনের পিচ্কারি দিয়া প্রদাহের উৎপাদন। ৩। বিবৃত কর্তন দ্বারা কোষের মধ্যস্থ পদার্থের দূরীকরণ। ৪। উদরপ্রাচীরে টিউমরের উন্নতাংশে পুনঃ কষ্টিক্ পট্যাস্ ব্যবহার করিয়া ক্রমে কোষমুখের প্রসারণ। প্রথমে সংযোগ করিয়া পেরিটোনিরমের মধ্যে জলীয় পদার্থের গমন নিবারণ করাই এই প্রকার উদ্দেশ্য। ৫। সূচি দ্বারা টিউমর বিদ্ধ করিয়া উহা দ্বারা ইলেক্ট্রিক শক প্রবেশ করান যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে, জলীয় পদার্থ দূর করিলেই আপনা হইতে পরাক্ষপুষ্ট নষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন যে, এতদর্থ প্রদাহ উত্তেজন করা আবশ্যিক। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা বোধ হয় যে, প্রদাহ উৎপন্ন করিবার আবশ্যিকতা নাই। কেহ বা অতি ক্ষুদ্র, কেহ বা অতি বৃহৎ ট্রোকান্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। সমুদয় জলীয় পদার্থ বাহির করা উচিত কি না, তাহা বিষয়েও মতভেদ আছে। মর্চিসন্ অতি ক্ষুদ্র ট্রোকান্ ব্যবহার করিতে ও সমুদয় জল বাহির না হইতেই অথবা পূর্ণ শ্রোতে উহার পতন নিবৃত্ত হইলেই ক্যানিউলা খুলিয়া লইতে আদেশ করেন। উহা খুলিয়া লইবার পূর্বে নলীর মধ্য দিয়া তার প্রবেশ করিয়া দেখা আবশ্যিক যে, হাইডেটিড্ কোষ দ্বারা জল বদ্ধ হইবার সম্ভাবনা আছে কি না। এইরূপ প্রণালীতে জল বাহির করিলে, কোষমধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইতে পারে না। ক্যানিউলা খুলিয়া লইবার সময়ে উদরের বিদ্ধ অংশের উপর টিপিলে, পেরিটোনিরমের মধ্যে জলীয় পদার্থ প্রবিষ্ট হইতে পারে না। টিউমরের উন্নত অংশেই বিদ্ধ করা উচিত। ক্রোরোক্সম্ ব্যবহার করা অনাবশ্যিক, কিন্তু স্থানিক এনি-রস্থিসিয়া উৎপন্ন করা যাইতে পারে। অপারেশনের পর কলোডিয়ন্ সম্বলিত লিণ্ট দ্বারা ছিদ্রের মুখ বদ্ধ করিয়া চাপ ও ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করিবে। দুই তিন দিবস রোগীকে সম্পূর্ণ স্থিতির রাখিবে এবং তৎক্ষণাৎ অহিফেন সেবন করাইবে এবং আবশ্যিক হইলে, উহা পুনঃ দিবে। পুনরায় জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে এবং পুনরায় উহা বাহির্গত করা আবশ্যিক হয়।, প্রদাহিক এন্টিউশনবশতও উদর বৃহৎ হইতে পারে বলিয়া মর্চিসন্ ক্ষুদ্র উহা পুনরায় বাহির করিতে নিবেদন করেন। যে সকল স্থলে পীড়া পরিণামে আরাম হয়, তথায়ও কয়েক মাস অবধি স্ফাতি থাকিতে পারে। টিউমর অতি

বৃহৎ হইলে, উহার প্রাচীর খুল হইবার ও সমধিক স্থিতিস্থাপক না হইবার সম্ভাবনা।
এরূপ স্থলে বৃহৎ ট্রোক্যার ব্যবহার করা উচিত। কেবল পুয়োৎপত্তি হইলেই প্রশস্ত
রূপে কর্তন করা যাইতে পারে অথবা এরূপ স্থলে বৃহৎ ট্রোক্যার ব্যবহার এবং কার্বলিক
এসিডের লোশন্ দ্বারা কোষ ধোত করিয়া ছিডের মুখে ইল্যাক্ট্রিক নলী দিয়া রাখিবে।
সাধারণ নিয়ম মত হাইড্রেটিড্ টিউমরের অন্যান্য বিষয়ের চিকিৎসা করিবে। যে সকল
দেশে এই পীড়ার অধিক প্রাদুর্ভাব, পীড়া নিবারণার্থে উহার কুকুরকে মেঘের অবশিষ্ট
মাংসাদি ভক্ষণে ও পশুবহুস্থানে যাইতে নিবারণ করিবে এবং উহাকে সুশুদ্ধ মাংস ভক্ষণ
করাইবে ও উহার মল ধ্বংস করিবে।

১০। পিত্তশিয়ার চিকিৎসাবিষয়ে কিকিৎসা বলা আবশ্যিক। শিলানির্গমনকালে
(ক) পূর্ণ মাত্রার মাদক ও অবসাদক ঔষধ, বিশেষত অহিফেন বা মক্কিনা সেবন বা
ড্রকের নিম্নে মক্কিনার পিচকারি ব্যবহার, অথবা বেলাডনা, হাইওসাইএমস্, ক্লোরোফর্ম
বা ইথার সেবন বা উহার ইনহেলেশন্ করাইবে (খ) কোনও লক্ষণ, বিশেষত বমন ও
কল্যাণ্দের চিকিৎসা করিবে। (গ) যকৃতপ্রদেশে সর্বদা শুষ্ক সজাপ, উষ্ণ ক্লোমেটে-
শন্, বা পল্টিস্ অথবা অবসাদক ঔষধের স্থানিক ব্যবহার করিবে বা রোগীকে উষ্ণ
জলে বসাইবে। বমনকারক ঔষধের ব্যবহার পূর্বে প্রচলিত ছিল, কিন্তু উহা ব্যবহার
করিবার কোন প্রয়োজন নাই। ডাং প্রাইট্ অধিক পরিমাণে রোগীকে বাইকার্বনেট্
অব্ সোডা (১পাইন্ট উষ্ণ জলে ১ বা ২ ড্রাম্) সেবন করাষ্টেন। মলদ্বারে উষ্ণ জলের
পিচকারি দিলেও উপকার হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনায়, বিশেষত অধিক
টাটানি থাকিলে, যকৃতপ্রদেশে কয়েকটা জলোচ্চ সংযোগ করা যাইতে পারে। শিলার
নির্স্রাণ নিবারণার্থে পথ্য ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালনের প্রতি মনোযোগ
করিবে এবং ঔষধাদি দ্বারা অন্ত্রবহা নালীর অবস্থার উৎকর্ষ ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে।
কেহও বিবেচনা করেন যে, শিলা নির্স্রাণের পরেও ত্যাপিন্ টৈল, ইথার, ক্লোরোফর্ম,
এল্ক্যালিস্ বা এল্ক্যালাইন্ মিনারেল্ ওয়াটার দ্বারা উহা দ্রব করা যাইতে পারে। কিন্তু
এই সকল ঔষধের ঐ শক্তি আছে কি না, তদ্বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। আবশ্যিক মত
বিবিধপ্রকার উপসর্গের চিকিৎসা করিবে। যে কারণে হউক, পিত্তকোষের প্রদাহ হইলে,
পল্টিস্ ও ক্লোমেটেশন্ ব্যবহার করিবে। পুয়োৎপত্তি হইলে অথবা পুরাতন পীড়ার
কোষমধ্যে অধিক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইলে, উহা বিদ্ধ করিয়া ঐ পদার্থ বাহির করা
আবশ্যিক হয়, পরে বাহু ক্লিশ্চু লা থাকে।

৫২। অধ্যায় ।

শ্রীহার পীড়া ।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব ।

১। শ্রীহার পীড়াতে স্থানিক অসুখ বোধ না হইতেও পারে। শ্রীহা অভ্যন্তর বৃহৎ হইলে,
বাম হাইপোকণ্ড্রিয়মে পূর্ণতা ও টান বোধ হইতে পারে। কখনও শ্রীহার পীড়ার অল্প বা
অধিক পরিমাণে বেদনা ও টাটানি হইয়া থাকে।

২। বৈহিক অবস্থায় শ্রীহার পীড়ার বিশেষ লক্ষণ। দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন পীড়ার
বে অবস্থা হয়, তাহাকে স্পিনিব্ ক্যাকেইসিয়া কহে। ইহাতে মাতিশয় রক্তাক্ততা, শৈল্পিক

ঝিল্লী পাতুবর্ণ ও রক্তবিহীন, মুখমণ্ডল পাদ্মাসুবর্ণ, কখনও কদম্ব বা পাতুবর্ণ; অভ্যন্তরীণ দোৰ্কল্য; ক্রমেই দেহের শীর্ণতা; নিস্তেজস্বতা ও অরসমতা; কোন প্রকার উদ্যমে ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, রক্তাক্ততাই ইহার প্রধান কারণ; রক্তস্রাবপ্রবণতা, বিশেষত নাসা ও দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব ও ফুকের নিম্নে পিটিকি; এবং পদের ও অঙ্গিপুটের ইডিমা অথবা সাধারণ শোথও হইয়া থাকে।

৩। চতুঃপার্শ্বস্থ অংশে বিরুদ্ধ স্নীহার নিপীড়ন হেতু লক্ষণাদির উৎপত্তি, বিশেষত ডাএক্সামের নিপীড়নে শ্বাসকুঙ্কুর আধিক্য এবং ফুসুসের কঙ্কেশ'চন্ ও ক্যাটার অথবা পাকশয়ের নিপীড়ন জন্য বমনও হইতে পারে।

৪। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই বিশেষ রূপে স্নীহার অনুস্রাবস্থা নির্ণীত হয়। স্নীহার বিরুদ্ধির চিহ্ন। ক। ইহা পেলুসিসের বাহিরে এবং বিশেষ রূপে বাম হাইপোকণ্ড্রিয়মে সংস্থিত ও ঐ স্থানে ইহাকে বোধ হয় যেন, ঐ দিকের বক্ষের ধার হইতে নিম্ন দিকে আসিয়াছে। স্নীহার বর্দ্ধনকালে উহা উদরের সম্মুখ, নিম্ন ও দক্ষিণ দিকে আইসে এবং পরিণামে অন্য প্রদেশে বিস্তৃত ও অগভীর হয়, কিন্তু সচরাচর ইহাকে পশ্চাদ্ভাগে পৃষ্ঠ পেশী পিণ্ড হইতে প্রভেদ করা যায়। প্রতিঘাতে উল্লেখ্যস্থলের দিকে ও পশ্চাদ্ভাগে স্নীহার সর্গর্ভ শব্দের সীমার বৃদ্ধি অনুভূত হয়, কিন্তু উহা প্রায় পঞ্চম পণ্ড'কার উপর ও পশ্চাতে পৃষ্ঠবংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় না। অধিকতর প্রতিঘাতে অধিক প্রতিরোধকতা অনুভূত হয় এবং পণ্ড'কার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইয়া থাকে। খ। স্নীহার আকারও সচরাচর অতিনির্দিষ্ট। উহা কিয়ৎপরিমাণে স্বাভাবিক স্নীহার ন্যায়, কেবল বৃহৎ। উহার সম্মুখ ধার তীক্ষ্ণ বা তীক্ষ্ণ ভাবে অধ ও দক্ষিণ দিকে ফিরান এবং উহা তীক্ষ্ণ ও পাতলা এবং কখনও উহাতে এক বা তদধিক খাঁজ বা গহ্বর থাকে। পশ্চাৎ ধার ও নিম্নাভ গোল। কদাচ স্নীহার আকার স্পষ্ট দৃষ্ট হয়। গ। সচরাচর এটি টিউমর দৃঢ় ও কঠিন, কখনও স্থিতিস্থাপক, কিন্তু উহার স্পর্শকূশল অতিবিরল। উহার প্রদেশ প্রায় মৃদু, কিন্তু বিষমও হইতে পারে। ঘ। সঞ্চলতা ইহার আর একটি নির্দিষ্ট লক্ষণ। সচরাচর হস্ত দ্বারা ইহাকে সকল দিকেই নড়াইতে পারা যায় এবং পূর্বে অনুভূত না হইলেও দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার সময়ে অনেক স্থলে ইহাকে পণ্ড'কার নিম্নে অনুভব করা যাইতে পারে। সংস্থানবিশেষেও ইহার বিশেষ পরিবর্তন হয়। ঙ। কখনও স্নীহার মর্মর শব্দ শুনা যায়।

পশ্চাৎস্থিত ঘটনা সমূহের বর্তমানতা হেতু কখনও বিরুদ্ধ স্নীহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। ১। সমধিক বৃদ্ধি না হওয়াতে উহা কখনও বক্ষের ধারের নিম্নে আইসে না। এরূপ স্থলে কেবল প্রতিঘাত দ্বারা উহা নির্ণয় করিবে। ২। কিয়ৎপরিমাণে বৃদ্ধি হইলেও পেরিটোনিয়মের কট্টো-কলিকু ভাঁজ বা স্নীহার উল্ল অস্তের সংযোগ দ্বারা উহা আবদ্ধ থাকিতে পারে। ৩। সংযোগবশত টিউমর অচল বোধ হইতে পারে। ৪। কখনও স্নীহা এত বৃহৎ হয় যে, উহার স্বাভাবিক আকার ও সম্মুখ ধারের চিহ্ন কিছুই থাকে না এবং ঐ ধার উল্ল'ধ দিকে ফিরান হয়। ৫। অন্যান্য যন্ত্রের বিরুদ্ধি হওয়াতে স্নীহার বিরুদ্ধি নির্ণয় করা যায় না। ৬। কোলনে বায়ু সঞ্চিত হইলেও ইহার নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে। ৭। পশ্চাৎস্থিত অবস্থার সহিত বিরুদ্ধ স্নীহার অথবা স্নীহার সহিত ঐ সকল অবস্থার ভ্রম হইতে পারে। পাকশয়ের বাম অস্তের নিকটস্থ ক্যান্সার; যকৃতের বিরুদ্ধ বাম খণ্ড; ওমেটমের কোন টিউমর; অথবা বাম কিডনি বা স্প্রা-রিন্যাল্ ক্যাপসিউল-সংক্রান্ত কোন বর্দ্ধন।

খ। শ্রীহার বিশেষত পীড়া।

১। রক্তাধিক্য, কঙ্কেশন্ বা হাইপারিমিয়া।

কারণ। শ্রীহা অতিরিক্ত রক্তবহনাদীময় এবং উহার আবরণ স্থিতিস্থাপক বলিয়া সহজেই উহাতে রক্তাধিক্য হইতে পারে। প্রত্যেক বালু আহারের পরে ইহাতে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তাধিক্য হয়। প্রবল জরযতিত, পীড়ায়, বিশেষত টাইফস্ ও স্ক্রব্রাম জরে এবং অল্প পরিমাণে টাইফস্, ইরিসিপেলস্, পাইমিয়া, স্ফটিকা জর ও প্রবল টিউবার্কিউলোসিসে সচরাচর প্রবল হাইপারিমিয়া হইয়া থাকে। কেহহ এই অবস্থাকে কখনহ স্ট্রীলোকের ঋতুর প্রতিনিধি বলিয়া গণ্য করেন। আঘাত বা অশুস্থ পদার্থের সঞ্চয়বশতও ইহা হইতে পারে। জ্বংপিণ্ডের বা ফুস্ফুসের পুরাতন পীড়া হেতু পোর্টাল শিরার রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইলে, শ্রীহার যান্ত্রিক রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। শ্রীহার নূতন রক্তাধিক্যে উহার বৃদ্ধি, কখনহ অতিশয় বৃদ্ধি, আবরণের প্রসারণ ও মন্বণতা, গুরুত্বের বৃদ্ধি, উহা ঘোর লালবর্ণ, উহার বনত্বের হ্রাস এবং কখনহ উহার পদার্থ সম্পূর্ণ শাশবৎ বা প্রায় তরল হইয়া থাকে। রক্তের পরিমাণ অধিক ও উহার লাল কণার অতিশয় আধিক্য হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল স্থায়ী বা পুনঃ রক্তাধিক্য হইলে, শ্রীহার স্থায়ী বিবৃদ্ধি, নৃঢ়তা ও হাইপার্ট্রোফি হয়।

লক্ষণ। সচরাচর শ্রীহার আয়তনের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু অতি বৃদ্ধি হয় না। কখনহ উহা কোমল, কিন্তু সচরাচর নৃঢ় বোধ হয়। অনেক স্থলেই আপনা হইতে বেদনা বোধ হয় না, কিন্তু টিপিলে বেদনা বোধ হয় এবং প্রবল কঙ্কেশনে উহা অতি স্পষ্ট হইতে পারে। কেহহ কহেন যে, শ্রীহার অত্যন্ত রক্তাধিক্য হইলে, মাধারণ অস্থায়ী রক্তাক্ততা হইতে পারে।

২। হিমরেজিক ইন্ফ্রাক্শন্, স্পিনাইটিস্।

কারণ ও নিদান। অনেক স্থলে শ্রীহার মধ্যে এম্বোলাই আবদ্ধ হওয়ার্তে ঐ স্থানে সংঘত রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়, এই অবস্থাকে হিমরেজিক ইন্ফ্রাক্শন্ কহে। কেহহ অনুমান করেন যে, শ্রীহার রক্তবহন নাড়ীর মধ্যে স্থানিক এম্বোলাই জন্মিতে পারে। কখনহ এই কারণবশত প্রদাহ হইয়া থাকে। টাইফস্ জর ও পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ার এম্বোলাইএর সেপ্টিক দোষ থাকিলে, প্রদাহ হইবার অধিক সম্ভাবনা। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কোন প্রকার আঘাত ও ম্যালেরিয়াবশতও শ্রীহার প্রদাহ হইতে পারে, কিন্তু ইহা প্রায় দেখা যায় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। শ্রীহা কর্তন করিলে, উহার মধ্যে ওএজ্ আকারে ইন্ফ্রাক্শন্ দেখিতে পাওয়া যায়। উহার মূলদেশ শ্রীহার প্রদেশের দিকে থাকে এবং কখনহ প্রদেশের উপর অল্প উচ্চ হইয়া উঠে। ইন্ফ্রাক্শন্ গভীরস্থিত হইলে, প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে গোলা হইতে দেখা যায়। ইহাদের সংখ্যার ও আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই। প্রথমে প্রত্যেক এম্বোলস্ কৃষ্ণবর্ণ, কঠিন ও কঙ্কেশনযুক্ত স্থান দ্বারা বেষ্টিত, কিন্তু অবশেষে উহার বর্ণক পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া উহা পীতবেতবর্ণ হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে উহা অপকৃষ্ট ও আচ্ছাদিত হইয়া কেবল নিম্ন সিকেল্লিঙ্ক থাকে, অথবা উহা ক্যালসিফিকেশন্ প্রাপ্ত হয়। পাইমিয়া প্রভৃতি পীড়ায় ঐ ইন্ফ্রাক্শন্ শীঘ্র বিগলিত ও পুণে পরিণত

হয় এবং সমুদয় স্নীহা কিয়ৎ পরিমাণে কঙ্কেচনযুক্ত ও প্রদাহিত হইয়া পড়ে। কেবল কঙ্কেচনেও স্নীহা বিরুদ্ধ, কোমল ও কৃষ্ণবর্ণ হওয়াতে ইডিওপ্যাথিক বা স্বয়ংজাত প্রদাহ হইতে উহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। স্নীহার মধ্যে একটি বা তদধিক স্ফোটক জন্মিতে এবং ঐ সকল স্ফোটক একত্র সংযুক্ত হইয়া সমুদয় যন্ত্র পুণ্যে পরিণত হইতে পারে। কখনও স্নীহার স্ফোটক বাহ্য প্রদেশে, পেরিটোনিয়মে, পাকায়নে অথবা বক্ষঃস্থলে বিদীর্ণ হয়। কদাচ এই দ্রব পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া কেবল কেজিনুবৎ পদার্থ অবস্থিতি করে এবং অবশেষে উহা ক্যালসিয়াকেশন প্রাপ্ত হয়। আক্রান্ত অংশের উপরে পেরিটোনিয়মে প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। লক্ষণাদি দ্বারা জীবিতাবস্থায় স্নীহার মধ্যস্থ এম্বোলাই বা উহার ফল নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে, কিন্তু এম্বলিজ়মের কারণের সহিত কম্প, জ্বর, বাম হাই-পোকণ্ড্রিক প্রদেশে বেদনা, অম্লবোধ ইত্যাদি স্নীহার প্রদাহের লক্ষণ এবং স্নীহার বিরুদ্ধি ও বমন বর্তমান থাকিলে, ইহা সন্দেহ করা যাইতে পারে। স্নীহার স্ফোটক প্রায় নির্ণয় করা যায় না। ইহার সন্দোলন অমুভব করা যাইতে পারে এবং কখনও ইহা বাহ্য প্রদেশেও বিদীর্ণ হয়। ইহার সহিত প্রায় হেক্টিক জ্বর বর্তমান থাকে এবং নীচ্র শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে। অভ্যন্তরে ইহা বিদীর্ণ হইলে, ছিদ্র হইবার সাধারণ লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়।

৩। হাইপার্টোফ্রি।

কারণ ও নিদান। স্নীহার টিউর হাইপার্টোফ্রি হইয়া অনেক স্থলে উহার বিরুদ্ধি হয়। তিন প্রকার অবস্থায় এই ঘটনা হইতে পারে। ১। ম্যালেরিয়াজনিত হাইপার্টোফ্রি। কম্পজরের সহিত দীর্ঘকাল স্থায়ী বা পুনঃ স্নীহার এক্টিব্ কঙ্কেচন অথবা কেবল ম্যালেরিয়ার প্রভাব হেতু ইহা হইয়া থাকে। ২। পোট্যাল শিরার পুরাতন অব-রোধ হেতু স্নীহার যান্ত্রিক কঙ্কেচন হইতে উদ্ভূত হাইপার্টোফ্রি। ৩। লিউকোসাই-থিমিয়া বা লিউকিমিয়ার এক অংশ রূপে স্নীহার বিরুদ্ধি হইতে পারে। কখনও ইহার কারণ নির্দেশ করা যায় না। কঙ্কেচন হেতু স্নীহার হাইপার্টোফ্রি হইলে, অনেকে বিবেচনা করেন যে, ঐ যন্ত্র হইতে কর্পস্কেলের বহির্গমনের ব্যতিক্রম হওয়াতেই ঐ ঘটনা হয়। লিউকোসাইথিমিয়ার বিষয় পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

এনাটমিসক্কীয় চিহ্ন। হাইপারিমিরাজনিত হাইপার্টোফ্রিতে স্নীহার আবতনের ও ওরুস্তের বৃদ্ধি, কখনও অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়। কিন্তু উহার স্বাভাবিক আকার থাকে। ঘনস্তেরও বৃদ্ধি হয়। কর্তন করিলে কর্তিত প্রদেশ পাতুবর্ণ, শুষ্ক, কখনও হৃদয় বর্ণ, অথবা বর্ণকের বর্তমানতা হেতু কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন বা তালিযুক্ত দেখায়। স্নীহার টিউ সম্পূর্ণ মুছাবস্থায় থাকে, কিন্তু উহা পরিমাণে অধিক ও ঘনীভূত এবং উহার ট্যাবিকিউলি স্থল, চূড় ও খেতবর্ণ দেখার ন্যায় দেখায়।

লক্ষণ। কখনও স্নীহার বিরুদ্ধি দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অতিরিক্ত হইলেও কোন স্পষ্ট স্থানিক বা দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। বাস্তবিক অনেক স্থলে ভৌতিক পরীক্ষা ব্যতীত উহা অমুভব করা যায় না এবং কোন আকস্মিক ঘটনা প্রযুক্ত উহা প্রকাশ না হইলে, রোগীও উহার বিষয় জানিতে পারে না। স্নীহার আরতন অতিবৃহৎ হইলে, নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। বর্ত্তিতাবস্থায় ও ম্যালেরিয়াজনিত স্ট্রীডার অস্বাভাবিক পরিমাণে ও কখনও অতি স্পষ্ট রূপে স্নীহার ক্যাকেক্সিয়ার চিহ্ন প্রকাশ পায়। এই অবস্থা প্রকৃত লিউকোসাইথিমিয়ার পরিণত হইতে পারে।

৪। লিউকোসাইথিমিয়া, লিউকিমিয়া ।

কারণ ও নিদান। যদিও প্রীহার পীড়ার সহিত এই ব্যাধি বর্ণন করা যাইতেছে, এবং যদিও সচরাচর ইহাতে প্রীহার বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে, তথাপি ইহাকে কেবল প্রীহার একটি পীড়া বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে। রক্তের কোনও পরিবর্তন, বিশেষত উহাতে যেত কণা বা লিউকোসাইটের আধিক্যই ইহার বিশেষ স্বভাব এবং এই জন্যই ইহার নাম লিউকোসাইথিমিয়া হইয়াছে। অধিকতর ইহাতে অনেক স্থলে লসীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কখনও বিবিধ যন্ত্রে এবং সিরস্ ও মিউকোরস্ ঝিল্লীতে লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইদানীন্তন কেহও ইহাতে অস্থিমজ্জার অস্থি পরিবর্তনও দৃষ্ট করিয়াছেন। এই জন্য বিবিধপ্রকার লিউকোসাইথিমিয়া বর্ণিত হইয়াছে। ১। স্পিনিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহাতে প্রীহাই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু আচুষক গ্রন্থি ও অন্যান্য নির্মাণও আনুষঙ্গিক রূপে আক্রান্ত হইতে পারে। ২। লিম্ফাটিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহাতে প্রথমে গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়, ইহাকে লিম্ফাডিনোমা বা হজ্জ-কিন্স্ পীড়া কহে। ঐ আধ্যাতে ইহার বিষয় বর্ণিত হইবে। ৩। লিম্ফাটিকো-স্পিনিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহাতে প্রীহা আক্রান্ত হইবার পর গ্রন্থি আক্রান্ত হয় এবং ইহার স্বভাব মিশ্র বলিয়া বিবেচনা করা যায়। ৪। মাইলোজেনিক্ লিউকোসাইথিমিয়া। ইহা কদাচ হয়, ইহাতে প্রথমে অস্থিমজ্জা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

এই ব্যাধির প্রকৃত কারণ আমরা অবগত নহি। কেহও বিবেচনা করেন যে, ইহা কোন বিশেষ ধাতু হইতে উদ্ভূত হয়। ডাং গাউয়াস্ যে সকল রোগী দেখিয়াছেন, তাহাদের মধ্যে চতুর্থাংশের পূর্বে কম্পজর হইয়াছিল বা তাহারা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করিত। ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া ও এই পীড়ার আক্রমণের মধ্যে কয়েক মাস হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত কাল অতিবাহিত হইয়াছিল। গাউয়াস্ কহেন যে, যে সময়ে অধিক রতিক্রিয়া চলিতে থাকে, সেই সময়ে স্ত্রীলোকেরা বিশেষ রূপে এই পীড়াগ্রস্ত হয়। স্ত্রীধর্ম্য রহিত হইবার সময়ে অর্থাৎ ৪০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়, উহার পরে এই পীড়া প্রায় আর দেখা যায় না। কখনও গর্ভাবস্থায়, অনেক স্থলে ঐ অবস্থার পর ইহা প্রকাশ হইয়াছে। প্রীহার আঘাত, ভক্ষ্য জব্যের দুর্য্যতা, অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজিত্যাদি নিশ্চেষ্টতার কারণ; পূর্বে পীড়া, বিশেষত বৃন্ত, টাইফ্লয়েড জ্বর, প্রবল বাত, নিমোনিয়া ও উপদংশ ইত্যাদিও ইহার অন্যতম কারণ। বয়স ও লিঙ্গই ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। যদিও ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে, কিন্তু ৩০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা দ্বিগুণ অধিক। এই পীড়ার কেবল দুই এক রোগীতেই কৌলিক দেহস্বভাবের প্রভাব দেখা গিয়াছে।

ইহার প্রকৃত নিদান এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। কেহও বিবেচনা করেন যে, ইহা রক্তের প্রাথমিক পীড়া এবং ইহাতে রক্তের যেত কণার অতিরিক্ত বর্দ্ধন ও পরে প্রীহার মধ্যে উহাদের সঞ্চার হইয়া থাকে। কিন্তু এই মতের বিশেষ প্রমাণ দেখা যায় না। কেহও কহেন যে, প্রীহাতেই এবং কদাচ অস্থিমজ্জাতে প্রথমে বেদনা হয়। এক্ষণে কেহও অনুমান করেন যে ক্ষুদ্র লিম্ফাড্ কোষের (গ্রবিউলিন্, হিম্যাটোব্লাস্ট্) সমুদ্বর্দ্ধন হইতে রক্তের লাল কণার উদ্ভব হয়। বোধ হয় যে প্রীহার আশ্রয় পদার্থ ও অস্থিমজ্জার মধ্যে পূর্বস্থিত কোষ, টিউর প্রোটোপ্লাজমিক্ ট্র্যাবিকিউলি এবং লসীকা গ্রন্থি ও অন্যান্য প্রকৃত লসীকা নির্মাণ হইতে এই সকল ক্ষুদ্র কোষের জন্ম হইয়া থাকে।

অধিকতর অনেকে বিশ্বাস করেন যে, প্রীহার শাঁশ ও অস্থিমজ্জার মধ্যে অধিক পরিমাণে এই সকল লিম্ফএড্ কোষের পরিবর্তন হইয়া থাকে। প্রীহার সাধারণ লিউকোসাইথিমিয়াতে ঐ শাঁশের পীড়া হেতু উহাতে এই পরিবর্তন নী হইয়া হিম্যাটোব্লাস্ট সকল শ্বেত কণা বা লিউকোসাইটে পরিণত এবং উহাদের কিয়দংশ প্রীহার সন্ধিত হওয়াতে উহার আয়তনের বৃদ্ধি ও নির্মাণের অন্যরূপ পরিবর্তন হয় এবং কিয়দংশ রক্তশ্রোতের মধ্যে পতিত হইয়া থাকে। ম্যালপিগিএন্ ফ্লিকেল্ প্রথমে আক্রান্ত হয় না, কিন্তু লিম্ফগ্রন্থির সহিত পরে উহারা আক্রান্ত হইতে পারে। লিউকোসাইটের সঞ্চয়কে এই আনুষঙ্গিক পরিবর্তনের এক কারণ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। অস্থিমজ্জা প্রায় আনুষঙ্গিক রূপেই আক্রান্ত হয়। লিম্ফাটিক্ লিউকোসাইথিমিয়ার গ্রন্থিমধ্যে অল্প পরিবর্তন আরম্ভ হয় এবং প্রথমাবস্থায় ম্যালপিগিএন্ ফ্লিকেল্ও আক্রান্ত হইতে পারে। লিম্ফাটিকো-স্প্লিনিক্ লিউকোসাইথিমিয়ার প্রীহার শাঁশ ও ম্যালপিগিএন্ ফ্লিকেল্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, প্রোলিফারেশন্ এবং রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর দ্বারা শ্বেত কণার উদ্ভব হওয়াতেই রক্তে উহাদের বৃদ্ধি হয়।

এনাটমিসসঙ্কীর চিহ্ন। অস্বাভাবিক পরিমাণে প্রীহার বৃদ্ধি হয় এবং পরিণামে উহার অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইতে পারে, এমন কি, উহা ৩জনে ৭১০ সেরও হইয়াছে। সচরাচর সমরূপে বর্দ্ধিত হওয়াতে উহার আয়তন স্বাভাবিক থাকে, কিন্তু অতিরিক্ত বৃদ্ধি হইলে, আয়তনের কিঞ্চিৎ পরিবর্তনও হয়। সচরাচর অত্যন্ত দৃঢ়, কিন্তু কদাচ কোমলও হয়। স্থানিক পেরিটোনাইটিস্ হেতু ক্যাপ্‌সিউল্ স্থূল, ঈষৎ পীতবর্ণ ও স্থানে অস্বচ্ছ হয় এবং ডাএফ্রাম্ ও নিকটস্থ নির্মাণের সহিত সংলগ্নও হইতে পারে। কর্তন করিলে, কর্তিত প্রদেশ মৃণ ও উহা হইতে অল্পই রক্ত বাহির হয়। পীড়ার প্রকারানুসারে উহা পিঙ্গল, লোহিত বা লোহিতপীত ও শ্বেতবর্ণ ট্রাবিকিউলিযুক্ত দেখায়। কখন ম্যালপিগিএন্ ফ্লিকেল্ বৃহৎ হওয়াতে উহারা স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়, কখন বা, এমন কি অণুবীক্ষণ দ্বারাও উহারা একবারে দৃষ্ট হয় না। কখন হিমরেজিক্ ইন্ফ্রাক্লেশন্ বা উহার অবশিষ্টাংশ দেখা যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা শাঁশের ও ট্রাবিকিউলির বৃদ্ধি, নিউক্লিয়াইযুক্ত নৃত্র ও কোষ দ্বারা নির্মিত জালবৎ নির্মাণ এবং তন্মধ্যে লিম্ফএড্ কোষ সকল দৃষ্ট হয়। ম্যালপিগিএন্ ফ্লিকেলের মেদাপকর্ষ বা এল্‌বুমিনএড্ অপকর্ষও হইতে পারে। মৃত্যুর পর প্রীহাতে অধিকসংখ্যক অতিদ্রুত অকুটোহিড্রাল্ বা অষ্টপার্শ্ব কুণ্ডাল্ থাকে। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা প্রীহা হইতে গ্লুটিন, গ্লাইকোকল্, হাইপোগ্ল্যাছিন্, জ্যাছিন্, লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ পাওয়া যায়।

লসীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, উহাদের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হয় এবং কখন কয়েকটি একত্র সংযুক্ত হইয়া বৃহৎ টিউমর্ নির্মিত হইয়া থাকে। সচরাচর প্রাথমিক প্রীহার লিউকোসাইথিমিয়ার এক একটি গ্রন্থির অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয় না। গ্রন্থি সমূহের সাধারণ আক্রমণ অতিবিলম্ব, অনেক স্থলে মেসেণ্টেরির ও গ্রীবার গ্রন্থিই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। আক্রান্ত গ্রন্থি সকল কোমল ও ধূসর বা লোহিত শ্বেতবর্ণ হয় এবং কর্তন করিলে মৃণ কর্তিত প্রদেশ হইতে ছোলা দ্রব পদার্থ বাহির হইতে পারে। উহাদের মধ্যে কদাচ পুষ্ণ বা উৎসৃষ্ট রক্ত দৃষ্ট হয়। গ্রন্থির বস্তলী অংশ স্থূল হয় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা উহার স্বাভাবিক টিস্যুর বৃদ্ধি দেখা যায়।

অন্যান্য যন্ত্র ও নির্মাণের পরিবর্তনের মধ্যে এডিনএড্ বা লিম্ফএড্ টিস্যুর বর্দ্ধন এবং লিউকোসাইট দ্বারা কৈশিক নাড়ীর প্রসারণই সর্বপ্রধান। যকৃত, অগ্নবহ নালী, কিডনি, ফুফুস্ ও ঋষুপথ, হৃৎপিণ্ড, থাইরস্ ও থাইরস্‌ও গ্রন্থি, টেস্টিস্, সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্‌সিউল্,

স্ফুট, সিরিস্‌ ব্লিট্রী, যথা, পেরিটোনিয়ম্‌, প্লুরা, মস্তিষ্কের ব্লিট্রী, রেটিনা প্রভৃতিতে এই পরিবর্তন দেখা যায়। অনেক স্থলেই যকৃত বৃহৎ হয়। ইহাতে কেবল রক্তাধিক্য বা মেদসঞ্চয় হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহার মধ্যে স্থানেন্‌ লিম্ফগ্ৰাড্‌ বর্জন দৃষ্ট হয়। কিড্‌নি ও লুংপিণ্ডের দানাময় বা স্পষ্ট মেদাপকর্ষ হইতে পারে। কখনও মাড়ী ক্ষীণ ও সঙ্কুচ, এবং টনুসিল্‌, জিহ্বার ফুলিকেল্‌, পের্যাস্‌ গ্রন্থি ও অসঙ্গ গ্রন্থিতে লিম্ফগ্ৰাড্‌ বর্জন হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসে এডিনএড্‌ পদার্থের সঞ্চয়, পরে উহা কোমল ও পরিণামে উহাতে গহ্বর হইতে পারে। হিমরেজিক্‌ ইন্‌ফ্ল্যাক্‌শন্‌ও হইতে পারে। প্লুরা, পেরি-কার্ডিয়ম্‌ ও পেরিটোনিয়মে এক্সিউশন্‌ এবং কখনও মস্তিষ্ক, রেটিনা বা অন্যান্য নির্ধাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

লিউকোসাইথিমিয়ার রক্তের পরিবর্তনই বিশেষ পরিবর্তন। একত্র কিকিৎ রক্ত দর্শন করিলে, উহা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা পাণ্ডুবর্ণ, পাটলবর্ণ বা ধূসরলোহিত বর্ণ দেখায়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় রক্ত সম্পূর্ণ রূপে সংযত হয় না, অথবা সংযত রক্ত ও বক্সি কোট্‌ এই দুইএর মধ্য স্থলে বিষম লিম্ফময় পর্দা নির্মিত হওয়াতে ঐ রক্ত তিন স্তরে বিভক্ত হইতে পারে। জলের আধিক্য হেতু আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প এবং সচরাচর উহা গড়ে ১.০৪২ হয়। হিম্যাসাইটোমিট্র সহযোগে আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তের শ্বেত কণা বা লিউকোসাইটের সংখ্যার স্পষ্ট ও স্থায়ী বৃদ্ধি দেখা যায়। ইহাই এই ব্যাধির বিশেষ লক্ষণ। অল্প পরিমাণে ও কিয়ৎ কালের জন্য এই পরিবর্তন হইলে, ঐ অবস্থাকে লিউকোসাইটোসিস্‌ কহে এবং বিধে। কহেন যে, লিম্ফ নাড়ীর সর্বপ্রকার উন্মেষনেই এই অবস্থা ঘটে। লিউকোসাইথিমিয়ার ক্রমেই এই পরিবর্তন হয় এবং ক্রমে শ্বেত কণার সংখ্যা লাল কণার সংখ্যার ন্যায় বা তদধিক হইয়া থাকে। ক্ষুদ্রতর কোষও, বিশেষত লম্বীকা গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, বর্তমান থাকে। ইহাদিগকে কেহও প্লিউলিন্‌ বা হিম্যাটোব্লাস্ট বলিয়া বিবেচনা করেন। শ্বেত কণার আরতন স্বাভাবিক বা কোনও টি তদ-পেক্ষা বৃহৎ। উহারা দানাময়, কিন্তু জল সংযোগ করিলে, ক্ষীণ হয় ও উহাদের মধ্যে এক হইতে চারিটি নিউক্লিয়স্‌ দেখা যায়। কতকগুলির মেদাপকর্ষ হয়। লালকণার সংখ্যা অল্প হওয়াতে শ্বেত কণার সংখ্যা অতিরিক্ত বলিয়া বোধ হয়। স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সমস্ত কণার সংখ্যা অল্প, কখনও অনেক অল্প হইয়া থাকে। কেহও নিউক্লিয়স্‌যুক্ত লাল কণা দেখিয়াছেন। উহাদিগকে শ্বেত ও লাল কণার মধ্যবর্তী পদার্থ বলিয়া বিবেচনা করা হয়। কেহও বিবেচনা করেন যে, অনেকানেক, বিশেষত বৃহৎকার শ্বেত কণার নিউক্লিয়সের চতুষ্পার্শ্বে যে অতিক্ষুদ্র, পীতবর্ণ, গোলাকার দানা দৃষ্ট হয়, শ্বেতকণার মধ্যে ধ্বল লাল কণার পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়াই তাহার উদ্ভব হয়। দেহের সর্ব স্থানের রক্তে শ্বেত কণার পরিমাণ সমান নহে। প্লীহার শিরার মধ্যস্থ রক্তেই উহার পরিমাণ অধিক হয়। লাল কণা সচরাচর দেখিতে স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায়, কিন্তু কখনও পাণ্ডুবর্ণ। রক্তে লোহের পরিমাণ যে অল্প হয়, তাহা উল্লেখ করা বাহুলা। রক্তে মেদ ও ক্লাইব্রীনের আধিক্য হইতে এবং কদাচ এল্‌বুকেলিন্‌, মিউসিন্‌, হাইপোফ্যাফিন্‌, এবং ল্যাক্‌টিক্‌, ফর্মিক্‌ ও এসিটিক্‌ এসিড্‌ থাকিতে পারে। মৃত্যুর পর কখনও লুংপিণ্ড বা বৃহৎ ধমনীতে পীতবর্ণ ক্রট্‌ দেখা যায়। কখনও ক্রট্‌ দেখিতে পূণবৎ হয়।

অস্থির পরিবর্তনের বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। কখনও ইহাতে লিম্ফগ্ৰাড্‌ বর্জন দৃষ্ট হয়। অস্থির মেডালা লোহিতধূসর বর্ণ হয় এবং উহাতে রক্তকণা, লিম্ফগ্ৰাড্‌ কোষ, বা কখনও রক্তের শ্বেত ও লাল কণার মধ্যবর্তী অবস্থাপর কোষ দৃষ্ট হয়। রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যার স্বল্পতা হয়। সকল অস্থিই এই রূপে আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু পশুকা বা

কশেরুকা প্রভৃতি সচ্ছিন্ন অস্থিই অধিক আক্রান্ত হয়। অস্থি আরতন স্বাভাবিক বা বর্ধিত হইতে পারে। দৃঢ়নিৰ্ম্মাণ অস্থি কখনও পাতলা বা সচ্ছিন্নও হইয়া যায়।

হইতে পারে। দৃষ্টান্তস্বরূপ আশু কখনং সাতটা বাসায় প্রবেশ করিয়া লক্ষণ। লিউকোসাইথিমিয়ায় বিশেষতঃ লক্ষণ নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাই-
তেছে। ১। প্রীহাজনিত অস্বাভাবিক তীব্র ক্যাংকেরিয়া। ইহা অতিরিক্ত হইতে পারে।
২। অনেক স্থলেই বিরুদ্ধ প্রীহার ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয়। কখনও উহা এত বৃহৎ
হয় যে, সাধারণতঃ সমস্ত উদর বৃহৎ হইয়া উঠে। ৩। কতক রোগীর দেহের বাহিরের বা
অভ্যন্তরস্থ গহ্বরের, অথবা উত্তর স্থানের লসীকা গ্রন্থি সকল, এবং কখনও যকৃৎ বৃহৎ হয়।
৪। কখনও প্রীহার চতুর্দিকস্থ নির্ম্মাণের, বিশেষতঃ ডাএফ্রাম, হৃৎপিণ্ড ও পাকায়ের
উপরে উহার নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৫। রক্তের বিশেষ পরিবর্তন। অঙ্গুলির
অগ্র ভাগ বিকৃত করিয়া এক বিন্দু রক্ত লইয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, পূর্বোক্ত
বিশেষতঃ পরিবর্তন সকল সহজে প্রতীয়মান হয়। রোগী দুর্বল, পাণ্ডুবর্ণ ও রক্তাশ্রিত
সাধারণ লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ হয় এবং শোথও হইতে পারে। সচরাচর নানান্নান হইতে
রক্তস্রাব হয়। এপিষ্ট্যাঙ্কিস প্রথম লক্ষণের মধ্যে গণ্য। অন্নবহা নালী, ফুস্ফুস বা অন্য
স্থান হইতেও রক্তস্রাব হইতে পারে এবং সামান্য অপারেশন্ বা অপকার হেতু কখনও
হ্রস্ব বা সাংঘাতিক রক্তস্রাব হয়। হৃৎপ্রদর্শন, বিবিধ প্রকার শ্বাসকৃষ্ণ, কাসি, বিভিন্ন
রূপ স্নায়বিক লক্ষণ এবং বিশেষতঃ ইন্ট্রিয়ারিকারও বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। মিরস্
একিউশনের লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। দস্তমাদীরও পরিবর্তন হইতে পারে এবং
কেহও একপ্রকার “লিউকিমিক্ স্টেম্যাটাইটিসের” বিষয়ও উল্লেখ করিয়াছেন। জগ্গিস্
অতিবিরল, কিন্তু ‘অনেক’ স্থলে ত্বকের একপ্রকার পীত বর্ণ দৃষ্ট হয় অথবা উহা বর্ণক-
যুক্ত হইতে পারে। সচরাচর উদরে পূর্ণতা ও ভারবোধ ব্যতীত কোন আশ্রয়নিষ্ঠ
অনুবোধ হয় না, কিন্তু টাটানি ও অস্থায়ী বেদনা হইতে পারে। অনেক স্থলে পরিপাকের
ব্যতিক্রম এবং বমন ও উদরাময় হইয়া থাকে। সচরাচর প্রথমাবস্থায় জ্বর হয় না, কিন্তু
বিষম রূপে শরীরে জরভাব হইতে পারে এবং পরে অনেক স্থলে সন্তাপের স্থায়ী আধিক্য
হয়। নীত্ৰং বর্জমান পীড়াতেই অধিক জ্বর হয়। সন্ধ্যার সময়ে সন্তাপের ১০১ হইতে
১০৪ ডিগ্রী বৃদ্ধি হইতে পারে এবং সচরাচর প্রাতে উহার হ্রাস হয়। কখনও অনিবিমিত
সময়ে জরের অধিক বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে অতিরিক্ত শ্বস্ ও হইয়া থাকে। সচরাচর
প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের ও ইউরিক্ এসিডের বৃদ্ধি হয়।
উহাতে হাইপোজ্যাঙ্কিন্ এবং ক্রিমিক্ ও ল্যাকটিক্ এসিড ও পাওয়া গিয়াছে। কিড্‌নির
পীড়া না থাকিলে, প্রায় মূত্রে এলবিউমেন থাকে না। সচরাচর রক্তোরোধ হয়।
অপ্‌থ্যাল্মোস্কোপ বা অক্ষিবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, রেটিনার পরিবর্তন, বিশেষতঃ
রক্তস্রাব এবং লিম্ফাড্‌ স্‌ক্‌লের সঞ্চয় হেতু স্বৈত বা পীত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। সচরাচর এই
পীড়া পুরাতনভাবে হয়, কিন্তু ছয় মাস হইতে সাত বৎসর পর্যন্ত অবস্থিতি করিতে
পারে। ক্রমে এম্বিনিয়া ও নিস্তেজস্কতা হেতু মৃত্যু হইতে পারে এবং অনেক স্থলে
মৃত্যুর পূর্বে প্রলাপ, মোহ, মুচ্ছনা বা অচেতন্য হয়। রক্তস্রাব, উদরাময় বা উপসর্গ
হেতুও নীত্ৰং মৃত্যু হইতে পারে। রক্তস্রাবের মধ্যে এপিষ্ট্যাঙ্কিসই অতীব সাংঘাতিক।
আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাববশতঃ মৃত্যু হয়। প্লুরা বা
পেরিকার্ডিয়ামের মধ্যে একিউশন্, নিমোনিয়া বা ব্রুকাইটিস্, শৈল্পিক থ্রম্বোসিস্, মূত্র-
পিণ্ডের পীড়া, ইরিদিপেলস্, স্কোটক ইত্যাদি বিশেষ উপসর্গের মধ্যে গণ্য। লিঙ্কের
শিরার থ্রম্বোসিস্ হেতু স্থায়ী লিম্বোডেম্ হইতে পারে।

৫। শ্রীহার কচিহব অস্থাবস্থা।

(১) এলুমিনিএড পীড়া। - এই অবস্থার কারণ, এনাটমিসম্বন্ধীয় চিত্র ও দৈহিক লক্ষণাদির বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। শ্রীহার এই ব্যাধিতে কোন স্থলে ম্যালপিগিএন্স কর্পস্কেলে ডিপজিট সঞ্চিত হয় এবং ঐ ডিপজিট দেখিতে সিন্ধু মাণ্ডানার গুটির ন্যায় বলিয়া উহাকে “সেগো-স্পীন্” বা মাণ্ডানাবৎ শ্রীহা কহা যায়। শ্রীহা বিরুদ্ধ, কঠিন ও উহার নির্মাণ ঘন হয় এবং ক্রমে উহা বর্জিত হইতে থাকে ও কখনও উহার আয়তন প্রকাণ্ড হইয়া উঠে। অন্যান্য যন্ত্রও প্রায় সর্বদা আক্রান্ত হয় এবং এলুমিনিএড পীড়ার দৈহিক লক্ষণাদিও প্রকাশ হয়। শ্রীহার অপকৃষ্টতার সহিত এ বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে।

(২) জন্ম হইতে উপদংশ পীড়া থাকিলে, কদাচ শ্রীহা অত্যন্ত বর্জিত ও দৃঢ় হয়। কোন রোগীর এই অবস্থায় শ্রীহা ইলিয়মের শিখা অবধি বিস্তৃত ও উহার ধার দৃঢ় ও তীক্ষ্ণ হইয়াছিল, কিন্তু সহজে নড়াইতে পারা যাইত।

(৩) শ্রীহার ক্যান্সার। ইহা প্রায় দেখা যায় না। যখন হয়, তখন প্রায় নডিউল বা পিণ্ডাকারে এনুকেফেলএড ক্যান্সারই হইয়া থাকে এবং সর্বদাই অন্যান্য স্থানের ক্যান্সারের আনুষঙ্গিক রূপেই ইহার ঘটনা হয়। জীবিতাবস্থায় ইহাতে বিরুদ্ধ শ্রীহার আকার নডিউলার ও বিষম হইয়া থাকে। সচরাচর বেদনা ও অস্থি বোধ হয়। অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হয়।

(৪) যকৃতের হাইডেটিড টিউমরের সহিত কখনও শ্রীহার হাইডেটিড টিউমর হয়। ইহাতে অর্ধ গোলাকার গম্বোলনযুক্ত হাইডেটিড সিস্টের ন্যায় উন্নত টিউমর প্রকাশ হইতে পারে।

(৫) প্রবল মিলিয়রি টিউবার্কিউলোসিসের অংশ রূপে শ্রীহাতে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে পারে। কদাচ পুরাতন থাইসিসে ইহা হইয়াছে।

(৬) কখনও শ্রীহা সঙ্কুচিত ও ব্রাস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ইহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না।

(৭) কেহও কহেন যে, রিকটস্ পীড়ার শ্রীহার বিশেষ পরিবর্তন হয়।

গ। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। কেবল ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাই নিশ্চিত রূপে শ্রীহার পীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। যে সকল কারণে বিরুদ্ধ শ্রীহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না, তদ্বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পীড়ার বর্জনাবস্থার সাধারণ লক্ষণাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয়বিষয়ে বিশেষ সাহায্য হয়। পূর্বের ইতিবৃত্ত দ্বারাও, বিশেষতঃ রোগী ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে বাস করিলে অথবা পূর্বে কম্পজর হইলে, রোগনির্ণয়ের অনেক সুবিধা হয়। পোর্টার্স শিয়ার অবরোধ থাকিলে, অল্প বা অধিক পরিমাণে শ্রীহার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা।

লিউকোসাইথিমিয়া নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রক্ত পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক। সন্দেহস্থলে পুনঃ পরীক্ষা করিবে। প্রথমাবস্থায় গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হইলে, এই ব্যাধি প্রকৃত লিউকোসাইথিমিয়া বা হজ্জ্-কিন্স্ পীড়া, তাহা এই পরীক্ষা দ্বারা জানা যাইতে পারে।

২। ভাবিকল। শ্রীহার প্রবল পীড়া প্রায় স্বয়ং সাংঘাতিক হয় না। ক্যান্সার ব্যতীত প্রায় সকল পুরাতন পীড়ারই অল্পে বিবৃদ্ধি হয়, কেবল হাইপার্ট্রোফিতে

দীর্ঘ কাল বিশেষ স্বাস্থ্যবৈলক্ষ্য হয় না। অনেক স্থলে চিকিৎসা দ্বারা এই হাইপার্টোফ্রিক বিশেষ প্রতিকার হয় না। লিউকোসাইথিমিয়াকে পূর্বে অসাধ্য রোগ বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহারও প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে, অনেক উপশম হইতে পারে। রক্তনিষ্কাশক যন্ত্রের স্পষ্ট যান্ত্রিক পরিবর্তনের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ভাবিফল অত্যন্ত মন্দ হয়। যে পরিমাণে শ্বেত কণার বৃদ্ধি ও লাল কণার হ্রাস হয়, সেই পরিমাণে ভাবিফল মন্দ হইয়া থাকে।

৩। চিকিৎসা। প্লীহার প্রবল পীড়ার কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক হয় না, কিন্তু স্ফোটক জন্মিলে এবং উহার স্বভাব নিশ্চিত জানিতে পারিলে, সাধারণ মতে উহার চিকিৎসা করিবে। কোন রোগীর প্রবল প্রদাহ হেতু প্লীহা কোমল হইলে, এম্পিরেটর দ্বারা উহা হইতে ৮।০ গুন্স কৃষ্ণবর্ণ রক্ত বাহির করা হইয়াছিল। ম্যালেরিয়াজনিত রক্তাধিক্যে, এমন কি উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও, কুইনাইন্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যান্ত্রিক রক্তাধিক্যে, সম্ভব হইলে, পোট্যাল শিরার অবরোধ দূর করিতে চেষ্টা করিবে এবং তাহা অসাধ্য হইলে, লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর পূর্ণতা দূর করিবে। হাইপার্টোফ্রিতে লোহযুক্ত ঔষধ, মিনারেজ্ এমিড্, কুইনাইন্, আর্সেনিক প্রভৃতি বলকর ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য, বায়ু পরিবর্তন ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন ও রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করিবে। আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ দ্বারা প্লীহার বিরুদ্ধির হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ক্লস্ফরস্ দ্বারা লিউকোসাইথিমিয়ার বিশেষ উপকার হইয়াছে। কোন রোগীকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া বিরুদ্ধ প্লীহা ও লসীকা গ্রন্থির হ্রাস এবং রক্তের শ্বেত কণার স্বপ্লতা হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহা দ্বারা যন্ত্রের মেদময় পরিবর্তন ও অন্যান্য অপকার হইবাব সম্ভাবনা। কডলিবার্ অএল্ দ্বারা কখনও উপকার হয়। বিরুদ্ধি দূর করিবার নিমিত্ত কেহও প্লীহার উপর আইওডাইড্ অর্ বা মার্কির মলম্ মালিস্ করিতে আদেশ করিয়াছেন। গ্যাল্‌ব্যানিজম্ ব্যবহার করিয়াও এ বিষয়ে উপকার পাওয়া গিয়াছে। গাউয়ার্স কহেন যে, ইহা দ্বারা প্লীহা সম্ভূচিত ও সঞ্চিত লিউকোসাইট বহির্গত হয় এবং প্লীহার ক্রিয়াও উত্তেজিত হইতে পারে। কেহও কহেন যে, আর্গটিনের পিচকারি দ্বারা উপকার হইয়াছে। কিছুতেই উপকার না হইলে, কেহও প্লীহা ক্তন করিবার মত প্রকাশ করিয়াছেন। লিউকোথাইমিমিয়াতে কোন ক্রমেই ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না। সামান্য বিরুদ্ধ প্লীহাতে কেহও এই অপারেশন্ করিতে মত দিয়াছেন। আবশ্যক মত বিবিধপ্রকার লক্ষণের চিকিৎসা করিবে।

৫৩। অধ্যায় ১।

প্যানক্রিয়াসের পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল স্বভাব।

১। অনেক স্থলে প্যানক্রিয়াসের পীড়াতে উদরের গভীর প্রদেশে ও এপিগ্যাস্ট্রিকের অন্ন নীচে বেদনা ও অস্বস্তি বোধ হয়। সচরাচর এই বেদনা নানা দিকে বিকীর্ণ হয় ও কখনও যকৃচ্চুলের ন্যায় মধ্যোক্ত উহার প্রবল আতিশয্য হইয়া থাকে। কখনও উদর প্রদেশ চাপিলে, ভিতরে বেদনা বোধ হয়।

২। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, প্যানক্রিয়সের সিক্রিশনের পরিমাণের ও গুণের তারতম্য হইলে, বিশেষতঃ লক্ষণ প্রকাশ হয়। ইহা পরিমাণে অধিক হইলে, সচরাচর প্রায় উত্তেজক হয় এবং তাহা হইলে যে একপ্রকার পাইরোসিস বা মুখে জ্বলোপ্তম হয়, তাহার সহিত চট্‌চট্টা জ্বব পদার্থ বাহির হইয়া থাকে। ইহার সহিত যে উদরাময় হইতে দেখা যায়, তাহাতে মলের সহিত একপ্রকার আটাবৎ পদার্থ থাকে এবং কখনঃ আমাশয়ের ন্যায় মল নির্গত হয়। এই গ্রন্থির টিউর পরিবর্তন, উহার প্রণালীর অবরোধ, অথবা সিক্রিশনের গুণের বিশেষ ব্যতিক্রম, এই সকল কারণের মধ্যে যে কারণবশত হউক, পাকনলীতে প্যানক্রিয়সের সিক্রিশন পতিত না হইলে, মলের সহিত অধিক পরিমাণে মেদ বা তৈলবৎ পদার্থ পতিত হয় এবং মল হইতে উহা পৃথক্ ভাবে অবস্থিতি করে। অনেক স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ এবং মল শুষ্ক ও কঠিন হয়। এই সিক্রিশনের অভাবে পরিপাক-সম্বন্ধীয় অন্যান্য ব্যতিক্রম জন্মে।

৩। প্যানক্রিয়সের পীড়ার সহিত নিকটস্থ যন্ত্রের উত্তেজন বা নিপীড়ন বর্তমান থাকিলে, জড়িস, বমন, মুখে জ্বলোপ্তম ও পাকশয়ের অন্যান্য রূপ ব্যতিক্রম, এরটার পল্‌মেশন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্বাস্থ্য ও কণেরুকার উপর নিপীড়নকেও বেদনার অন্যতর কারণ বলা যায়।

৪। প্রস্রাবের পরিবর্তন। কেহঃ কেহন যে, প্যানক্রিয়সের পীড়ার তৈলকণা বা বস্মা রূপে প্রস্রাবে মেদ পদার্থ থাকে এবং নীতল হইলে উহা মাখনের ন্যায় হয়। প্যানক্রিয়সের পীড়ার সহিত গ্রাইকোসুরিয়াও থাকিতে পারে, কিন্তু ব্রোধ হয় যে, সোলার প্লেস্‌মস্ আক্রান্ত হওয়াতেই এই ঘটনা হয়।

৫। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা প্যানক্রিয়সের অস্থাবস্থা জানা যাইতে পারে, কিন্তু পাকশয় ও কোলনের স্তন্যাবস্থায় বিশেষ মনোযোগ সহকারে ও পুনঃ এই পরীক্ষা না করিলে, এই বিষয় অবগত হওয়া সম্ভব নহে। নীর্ণকায় ব্যক্তিদিগের উদরপ্রাচীর শিথিল হইলে, বিশেষতঃ পৃষ্ঠবংশ সম্মুখ দিকে অল্প বক্র হইলে, উদরপ্রদেশে অভাগভীর রূপে চাপিলে, স্তন্যাবস্থাতেও প্যানক্রিয়স্ অমুবেধ করিতে পারা যায়। এইরূপ অবস্থায় যদি প্যানক্রিয়স্ বিবৃদ্ধ ও কঠিন হয়, তাহা হইলে উহা অমুবেধ করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। কিন্তু প্যানক্রিয়সের মুণ্ডে কোন টিউমর থাকিলে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা অনেক বিষয় জানা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে, টিউমর থাকিবার বিশেষ সম্ভাবনা। (ক) উদরপ্রদেশের পশ্চাৎ দিকে প্যানক্রিয়সের স্থানে এই টিউমরের সংস্থান। (খ) আয়তনে উহা অতিক্রম ও সচরাচর ক্রিয়ঃ পরিমাণে গোলাকার। (গ) টিউমর সম্পূর্ণ আবদ্ধ ও অচল। (ঘ) স্পর্শে ঘন ও দৃঢ় নির্মাণের অনুভব। এরটার উপর প্যানক্রিয়সের নিপীড়ন হেতু স্পষ্ট পল্‌মেশন শুনা ও অমুবেধ করা যাইতে পারে। কখনঃ প্যানক্রিয়সের গিষ্ট এত বৃহৎ হইয়াছে যে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহা গভীর-স্থিত, গোল, মসৃণ, কোমল ও স্পষ্ট সঞ্চলনশীল অনুভূত হইয়াছে।

৬। প্যানক্রিয়সের পীড়ার পরিপোষণক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হওয়াতে শরীর অত্যন্ত নীর্ণ, দুর্বল ও স্বল্পরক্ত হয়।

খ। প্যানক্রিয়সের বিশেষ পীড়া।

ইহাদের বিষয় অতি সংক্ষেপেই উল্লেখ করা যাইবে ও কোন কোনটির কেবল নামমাত্র উল্লিখিত হইবে।

১। প্যানক্রিএটাইটিস্। প্যানক্রিয়সের প্রবল প্রদাহ প্রায় দেখা যায় না। ইহাতে

রক্তাধিক্য, ক্ষীতি, দৃঢ়তা বা কোমলতা ও সেলুলার টিস্যুর মধ্যে বা প্যানক্রিয়াসের প্রদেশে এঞ্জিওডেনস হইতে পারে এবং কখনও পুয়সকর ও স্কোটিকও হইয়া থাকে। কেহও অনুমান করেন যে, লালগ্রন্থি ও যকৃৎগ্রন্থির প্রদাহ নিবৃত্তি হইয়া মিট্যাষ্টেসিস্ রূপে প্যানক্রিয়াসে স্কোটিক জন্মিতে পারে। কদাচ প্রদাহের পর গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে। প্যানক্রিয়াসের প্রদেশে গভীরস্থিত অতীত বেদনা, বমনোদ্বেগ, আটাবৎ পদার্থ বমন, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ ও অন্ন জর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। স্কোটিক বিদীর্ণ হইলে, দুগ্ধ লক্ষণাদি প্রকাশ হয়।

২। প্যানক্রিয়াসের নিম্নলিখিত অসুস্থাবস্থাও ঘটিতে পারে। (১) এনিমিয়া বা হাইপারিমিয়া। (২) রক্তস্রাব। (৩) হাইপার্টোফ্রি। ইহাতে সমস্ত গ্রন্থি আক্রান্ত এবং বিবৃদ্ধ ও দৃঢ় হইয়া থাকে। পুরাতন প্রদাহ, অথবা পোর্টাল শিরার অবরোধ জন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী যান্ত্রিক কণ্ঠেশনই ইহার কারণ। (৪) এটোফ্রি। বৃদ্ধাবস্থার পরিবর্তন, কোন না কোন রূপ ক্যাকেক্সিয়া, রক্তবহা নাড়ীর স্থানিক পীড়া, অথবা চতুষ্পার্শ্ব পীড়া জন্য নিপীড়নের সহিত এই অবস্থা হইতে পারে। (৫) হাইপার্টোফ্রি বা এটোফ্রির সহিত বা উহা ব্যতীত দৃঢ়তা বা কোমলতা। (৬) মেদঃসকর বা মেদঃপকর্ষ। এই অবস্থায় প্রায় কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু কখনও প্যানক্রিয়াসের সিক্রিশনের স্বল্পতা বা আধিক্য হইয়া থাকে। কোনও স্থলে পরীক্ষা দ্বারা বিবৃদ্ধ গ্রন্থি অনুবোধ করিতে পারা যায়। কখনও নিকটস্থ যন্ত্রাদির উপর উহার নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৩। কখনও প্যানক্রিয়াসের প্রণালীর মধ্যে ক্যালকুলাই বা শিলা জন্মিয়া থাকে। ইহাদের সংখ্যা অধিক ও আয়তন বৃহৎ হইতে পারে। ইহাদের দ্বারা প্যানক্রিয়াসের সিক্রিশন নিঃসৃত হইতে পারে না ও কখনও নলী প্রসারিত হয়।

৪। প্যানক্রিয়াসের যুগের স্ক্রিস্ ক্যান্সার। ইহাই প্যানক্রিয়াসের প্রধান পীড়া। ইহার প্রকৃত স্বভাব সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কেহও অনুমান করেন যে, ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ইহার উদ্ভব হয়। কেহও কহেন যে, পুরাতন প্রদাহজন্য প্যানক্রিয়াসের ফ্লাইট্রড পরিবর্তনই ইহার প্রকৃত কারণ। শেবোজ নির্দানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা কহেন যে, দেহের অন্যান্য স্থানে ও প্যানক্রিয়াসের চতুষ্পার্শ্বে ক্যান্সার হইলেও ঐ গ্রন্থিতে ক্যান্সার হয় না। যাহা হউক প্যানক্রিয়াসের যে এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। ইহা হইলে আক্রান্ত অংশ বৃহৎ হয়, কিন্তু অতিবৃহৎ হয় না। উহা অতিশয় দৃঢ় ও ঘন হইয়া থাকে এবং কর্তন করিলে, দেখিতে ঈষৎ শ্বেতবর্ণ হয়। ইহার সহিত ডিওডিনম্ ও আক্রান্ত হয় এবং উভয়ে সংযুক্ত হইয়া যায় ও ডিওডিনম্ ক্ষত-যুক্ত ও অপ্রস্তুত হইয়া থাকে। অন্যান্য নির্মাণের সহিতও ইহা সংযুক্ত হইতে পারে ও উহাদেরও ক্যান্সার হয়। প্যানক্রিয়াসের প্রণালী ও সাধারণ পিত্তপ্রণালী প্রায় সর্বত্রই অবরুদ্ধ হইয়া যায়। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়নজন্য সাধারণ পিত্তপ্রণালী আবদ্ধ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উহার টিস্যুর পরিবর্তনহেতু নলীর ছিঁদ্রের বা দেহের সঙ্কোচন হইয়াই এই ঘটনা হয় এবং ইহা হইলে জণ্ডিস্ ও তদানুযায়িক লক্ষণ প্রকাশ হয়। কখনও কশেপকর জ্বর এবং ডাএক্স্রামে ও রক্তবহা নাড়ীতে ছিঁদ্র হইবা দুগ্ধ লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া পড়ে।

ইহার কারণবিষয়ে আমরা কিছুই অবগত নহি। প্রায় প্রোঢ়াবস্থাতেই এই পীড়া হইয়া থাকে, যৌবনাবস্থার কদাচ দেখা যায়। অত্যন্ত অত্যাচারী ব্যক্তিদিগের যে ইহা হয়, এমন বলা যাইতে পারে না।

লক্ষণ। প্যানক্রিয়াসের স্ক্রিস্ পীড়ার লক্ষণাদি নির্দিষ্ট নহে। সচরাচর ঐ যন্ত্রের

স্থানে গভীরস্থিত বেদনা হইয়া থাকে। এই বেদনার স্বভাব চর্কণবৎ, তীরবেগবৎ, কখন২ দাহনবৎ হয় এবং উহার সহিত টান্বেদ্য হইতে পারে। কখন২ এই বেদনার মধ্যে২ আতিশয্য হয় এবং আহার করিলে, কামিলে, দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করিলে, নড়িলে বা চিৎ হইয়া শয়ন করিলে, ইহার বৃদ্ধি হয়। কখন২ অত্যন্ত বমনোদেগ ও বমন হইয়া থাকে। পাকযন্ত্রের নানাপ্রকার ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়, কিন্তু সচরাচর জিহ্বা পরিষ্কার থাকে। কখন২ অতিশয় জড়িস্ ও সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং মলের সহিত মেদপদার্থ বর্তমান থাকে। এই সকল লক্ষণের সহিত রোগী নিত্যন্ত দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং দেহে রক্তাক্রান্ততা হয়। কোন২ স্থলে পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এক বারে বেদনার অভাব দেখা যায়। কোন২ স্থলে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত পিত্তাবরোধের লক্ষণাদিই অতিপ্রবল হয়। কখন২ মনোযোগ সহকারে পরীক্ষা করিলেও টিউমর অনুবোধ করিতে পারা যায় না। মলের সহিত যে সর্বত্রই মেদ পদার্থ থাকে, এমন নহে।

৫। প্যানক্রিয়সের এনুকেফেলএড ক্যান্সার, এবং কোলএড, মিল্যানোসিস্, সার্কোমা, ও টিউবার্কুল পদার্থের ও উপদংশজনিত নিশ্চাণের সঞ্চয় প্রায় দেখা যায় না।

রোগনির্ণয়। প্যানক্রিয়সের মুণ্ডের পীড়াকেই কোন২ প্রকার পীড়া হইতে প্রভেদ করা সম্ভব, ইহাও যে সর্বত্র সাধ্য এমন নহে। পাকায়নের, বিশেষত পাইলোরসের নিকটের এবং ডিওডিনম্ ও যকৃতের পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। এই পীড়াতে যে বেদনার আতিশয্য হয়, পিত্তশিলানির্গমনকালীন বেদনার সহিত তাহার ভ্রম হইতে পারে। কখন২ এই পীড়াতে উদরস্থ এরটার উপর নিপীড়নহেতু পল্লুসেশন্ ও ব্রাট্ উচ্চত হওয়াতে এনিউরিজ্‌মের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এস্থলে যে সকল লক্ষণাদির বিষয় উল্লেখ করা হইল, তাহার কোন না কোনটি প্রকাশ হইলে, বিশেষত কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত জড়িস্ হইলে, প্যানক্রিয়সের পীড়ার বিষয় স্মরণ করা আবশ্যিক। কখন২ কেবল এই পীড়ার বিষয় চিন্তা না করাতেই প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় না। প্যানক্রিয়সের পীড়া হইতে নিকটস্থ যন্ত্র সমূহের পীড়া সকল পৃথক্ করিয়া রোগনির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, প্যানক্রিয়সের পীড়ার সহিত পিত্তপ্রণালীর অবরোধ জন্মিয়া যকৃত বিবুদ্ধ হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারাও রোগনির্ণয়সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়, এবিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে, পুনঃ ভৌতিক পরীক্ষা করিয়া রোগনির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

ভাবিফল। ভাবিফল নিত্যন্ত অন্তত। ইহাতে রোগী রক্ষা পায় না, এবং প্রায় দীর্ঘকালও জীবিত থাকে না।

চিকিৎসা। লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। বেদনা, বমন, জড়িস্, রক্তাক্রান্ততা, দৌর্বল্য ইত্যাদির চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা। লাইকর প্যানক্রিএটিকস্ প্রভৃতি জীর্ণকর ঔষধ দ্বারা বোধ হয় উপকার হইতে পারে।

৫৪। অধ্যায়।

সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়া।

এডিসন্স পীড়া।

কারণ ও নির্ণয়। প্রথমে ডাং এডিসন্ সুপ্রা-রিন্যাল্ ক্যাপ্সিউলের পীড়ার সহিত যকৃতের একরূপ রোন্‌জ্‌ বর্ণের সম্বন্ধের বিষয় বর্ণন করাতে এই পীড়া তাহার নামে

আখ্যাত হইয়াছে। তাঁহার পর এ বিষয়ে অনেকে এবং ১৮৭৫ সালে গ্রিন্হো ইহার বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন করিয়াছেন।

স্বকের বর্ণই যে পীড়ার বিশেষ অঙ্গ, এমন বলিতে পারা যায় না। ক্যাপ্‌সিউলের ক্রিয়াক্রম পরিবর্তন হেতু যে, এই পীড়া হয়, তদ্বিষয়েও সকলের এক মত নহে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, উহাদের টিউর ও ক্রিয়ার লোপ হইয়াই যে পীড়া জন্মে, এমন নহে। ঐ যন্ত্রে অধিক সংখ্যার স্নায়ু প্রবিষ্ট হয় এবং ঐ সকল স্নায়ুর সহিত উদরস্থ সিম্পা-থেটিক স্নায়ুর কাণ্ড, এবং ফ্লেনিক্‌ ও নিউমোগ্যাস্ট্রিক্‌ স্নায়ুর সংযোগ আছে এবং এই সকল স্নায়ু দ্বারা সেরিট্রো-স্পাইন্যাল্‌ কেন্দ্রের সহিত সুপ্রা-রিন্যাল্‌ ক্যাপ্‌সিউলের স্নায়বিক সংযোগ হইয়া থাকে। ক্যাপ্‌সিউলের পরিবর্তন হইলে, ঐ সকল স্নায়ুর পরিবর্তন হয় এবং অর্ধচন্দ্রাকার গ্যাংলিয়া ও সোলার প্লেক্সস্‌ও আক্রান্ত হইতে পারে। এই সকল স্নায়ুর প্রথমে উত্তেজন এবং পরে হ্রাস ও ধ্বংসই এডিসনাখ্য পীড়ার প্রকৃত কারণ। কখনও রিট্রো-পেরিটোনিএল্‌ আচুষক গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ও উহাদের দ্বারা সোলার প্লেক্সস্‌ বেষ্টিত ও নিপীড়িত হওয়াতে স্বকের বর্ণ ত্রোক্তের ন্যায় হয়। এই বিষয় দ্বারা সপ্রমাণ হইতেছে যে, স্নায়ুর পরিবর্তনই পীড়ার বিশেষ কারণ।

গ্রিন্হো কহেন যে, নিকটবর্তী আহত অংশ হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াই সুপ্রা-রিন্যাল্‌ ক্যাপ্‌সিউলের অপকার হয়। কখনও, অতি গুরুতর আকর্ষণ, উদ্যম, আঘাত, পৃষ্ঠদেশে আঘাত, অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, শোক, উত্তেজ, স্নায়বিক আঘাত ও সর্বি-রাম জর ইহার উদ্বীপক কারণের মধ্যে গণ্য।

পূর্ববর্তী কারণী স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। হস্ত দ্বারা যাহারা অধিক পরিশ্রম করে এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম হেতু যাহাদের দেহে আঘাত লাগে, তাহাদেরই প্রায় এই পীড়া হইতে দেখা যায়। অমোপজীবী লোকেরা যে গময়ে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া জীবনযাত্রা নির্বাহ করে, সেই সময়েই প্রায় ইহা হয়। কোনও স্থলে বিশেষ দৈহিক অবস্থাও এই কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সুপ্রা-রিন্যাল্‌ ক্যাপ্‌সিউলে পশ্চাৎস্থিত পরিবর্তন হইতে পারে। ১। প্রবল প্রদাহ ও তৎপরে পুয়োৎপত্তি। ২। টিউবার্কেল। ৩। আম্‌-বস্টিক ক্যান্সার ও সচরাচর কোমল ক্যান্সার। এল্‌বুমিনএড্‌ পীড়া। ৫। ক্লাইত্রগড্‌ অপকর্ষ ও কঠিনতা। ৬। মেদাপকর্ষ। ৭। রক্তস্রাব। ৮। হ্রাস। ৯। এডিসনাখ্য পীড়ার সহিত বিশেষ পরিবর্তন। অনেকে অনুমান করেন যে, পুরাতন প্রদাহ প্রক্রিয়া হেতুই শেষোক্ত পরিবর্তন হয়। আক্রান্ত যন্ত্রে প্রথমে এগ্‌জুডেশন্‌ পদার্থ সঞ্চিত, পরে উহা দৃঢ় ক্লাইত্রস্‌ পদার্থে পরিণত এবং পবিণামে অপকৃষ্ট হইয়া ক্যাপ্‌সিউলকে ধ্বংস করে।

নিকটবর্তী আচুষক গ্রন্থির ও তন্ত্রের অসঙ্গ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, পাকাশয়ে একিমোসিস্‌ ও ক্ষুদ্র ক্ষত, পীহার বিবৃদ্ধি, অন্নবহা নালীর প্রৈল্লিক ঝিল্লীর অপকর্ষ ইত্যাদি পরিবর্তনও এই পীড়ার সহিত ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। বিশেষ একপ্রকার ক্যাকেক্সিয়াই এই পীড়ার মুখ্য লক্ষণ। কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত ইহা অল্পে প্রকাশ হইয়া ক্রমে পেশীর দৌর্বল্য, অবসন্নতা, শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, নিন্তেজস্বতা, স্পষ্ট রক্তাল্পতা, চক্ষুর স্থিতিত্ব পর্দা মুক্তাবৎ শ্বেতবর্ণ, দেহের শীর্ণতা, কিন্তু কখনও স্বকের নিম্নে মেদসঞ্চয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্রীণতা, নাড়ীর কোমলতা, দৌর্বল্য ও নিপীড়িতা, মস্তকধ্বন, কখনও দীর্ঘকাল স্থায়ী মুচ্ছনা, শারীরিক পরিশ্রমের পর হৃদেপন ও শ্বাসকৃচ্ছ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। ক্রমে যে স্বকের ত্রোক্ত বর্ণ হয়, তাহাও একটি নির্দিষ্ট লক্ষণ। সকলের এক সময়ে এই বর্ণ

প্রকাশ হয় না এবং রিটি মিউকোসমের মধ্যে শীতপিত্ত বর্ণকদানা সঞ্চিত হইয়াই ইহার উদ্ভব হয়। উপত্যকের অনিয়ম সত্ত্বেও এই বর্ণক থাকিতে পারেন। পীড়ার যত বৃদ্ধি হয়, ততই বর্ণ গাঢ় হইতে থাকে। ইহা সামান্য ধূমবৎ, কটাবর্ণ, শীতপিত্তবর্ণ, হরিৎপিত্তবর্ণ, ধূসর পিত্তবর্ণ, অথবা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। ইহা প্রায় সমস্ত দেহে বিস্তৃত হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল, ঐষা, উর্দ্ধ শাখা, বাহুস্থল, লিঙ্গ ও মুকদেশের নিকটস্থ স্থান ও নাভিতে অতি-স্পষ্ট রূপে দৃষ্ট হয়। ক্রমে এই বর্ণ মিলাইয়া যায়, কিন্তু ত্বকে আঘাত লাগিলে বা উহা উত্তেজিত হইলে, ঐ অংশ নির্দিষ্টসীমায়ুক্ত ও গাঢ়বর্ণ হয়। হস্তপদতলে কখনও বর্ণকের চিহ্ন দেখা যায়। ওষ্ঠ, গালের অভ্যন্তর প্রদেশ, দন্তমাড়ী ইত্যাদি স্থানের শৈল্পিক ঝিল্লীও বিবর্ণ হয়। অপুথ্যালুমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চক্ষুর নিশ্চাঁপের মধ্যে বিশেষ একপ্রকার বর্ণ দেখা যায়, কিন্তু কজ্জাটাইবা সহজ অবস্থায় থাকে। এই সকল লক্ষণ বাতীতও সচরাচর এপিগ্যাস্ট্রিকমে অল্প বা অধিক বেদনা, পাকায়ের উত্তেজন, বমনোদ্বেগ, বমনোদ্রেক বা বমন, এবং ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ ও কখনও অত্যন্ত উদরাময়, লাল ও আর্জি জিহ্বা ইত্যাদি পরিপাকযন্ত্রসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে কটিদেশে বেদনা হয়। এক বা উভয় দিকের উদরাধঃপ্রদেশে টাটানি বোধ হয়। গ্রিন্‌হো। কহেন যে, কখনও উদরের পেশী এত কঠিন হয় যে, তাহাদের দ্বারা অভ্যন্তরস্থ অংশ রক্ষিত হইয়া থাকে।

সচরাচর এই পীড়ার প্রকৃত অতিমূহ ও পুরাতন, কিন্তু কখনও মধ্যে মধ্যে ইহার বিশেষ উপশম হইয়া পুনরায় বৃদ্ধি হয়। কদাচ প্রবল হইয়া শীঘ্রই বৃদ্ধি হয়, অথবা কিয়ৎকাল গুপ্তভাবে থাকিয়া শীঘ্রই বাড়িয়া উঠে। ক্রমে প্রায় এম্বিনিয়া হেতু মৃত্যু হয় এবং শেষাবস্থায় দীর্ঘ নিশ্বাস, জ্বর ও স্থবী হিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শেষাবস্থা পূর্ণান্ত মনোরুতি অবিকৃত থাকে, কিন্তু কখনও রোগী তন্দ্রালু ও অচেতন হইয়া পড়ে। সস্তাপ সচরাচর স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা স্নজ, কিন্তু শেষাবস্থায় উহার অত্যন্ত ভাগ হয়। ওক্ শীতল থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে স্নজ হয় এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ঘন পদার্থের পরিমাণ অল্প হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। কোন প্রকাশ্য যান্ত্রিক অপকার ব্যতীত শরীর অসুস্থ ও ক্যাকেক্স-সিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, এই পীড়ার বিষয় স্মরণ করিবে। ত্বকের বর্ণ প্রকাশিত হইলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ থাকে না।

ভাবিফল। অত্যন্ত অন্তঃ। রোগী কখনই রক্ষা পায় না। কিন্তু রোগীকে দীর্ঘ কাল বাঁচাইয়া রাখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। বিশেষ পুষ্টিকর পথ্য, কুইনাইন, টিং অব্‌ স্কিল, ক্রস্‌ফোর্ট অব্‌ আয়রনের সিরপ, ট্রিকুনিয়া ও কডলিয়ার অএল্‌ ইত্যাদি বলকর ঔষধ সেবন, সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ, অল্পবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে ও দেহ সবল রাখিতে চেষ্টা করিবে। সর্বদা সু শ্রম এবং শারীরিক ও মানসিক উত্তেজন হইতে নিবৃত্ত থাকিতে চেষ্টা করিবে। আবশ্যকমত লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে।

৫৫। অধ্যায় ।

উদরস্থ এনিউরিজ্‌ম্‌ ।

উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের মধ্যে এরটাসংক্রান্ত এনিউরিজ্‌ম্‌ই চিকিৎসককে দেখিতে হয়, কিন্তু সিলিএক্‌ এক্‌সিস্‌ বা উহার শাখা, বিশেষতঃ যকৃতের শাখা, মেসেন্টেরিক্‌ বা রিন্যাল্‌ ধমনী, অথবা ইলিএক্‌ ধমনীতে এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে পারে। ইহার নিদান ও মৃত দেহ পরীক্ষার বিষয় বন্ধঃস্থ এনিউরিজ্‌মের সহিত বর্ণন করা হইয়াছে।

লক্ষণ ও চিহ্ন। অনেক স্থলে কেবল টিউমরু এবং এনিউরিজ্‌মের ভৌতিক চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই প্রকাশ হয় না, কখনও পার্শ্বস্থ নির্ম্মাণের উপর নিপীড়নের চিহ্নাদি, স্থানিক অস্থস্থ অস্থবোধ, এবং দৈহিক ক্রিয়ার দুৰ্দ্ধ্ব বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিম্নে উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের ভৌতিক চিহ্ন সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সচরাচর ইহা এরটার কোন না কোন অংশে স্থিত, কিন্তু অনেক স্থলে কোন দিকে, বিশেষতঃ বাম দিকে উন্নত হইয়া থাকে। অপর ধমনী সংযোগেও ইহা হইতে পারে। ২। সচরাচর ইহার আকার অস্বাভাবিক গোলা, প্রদেশ মসৃণ এবং নিপীড়নে ইহা স্থিতিস্থাপক বোধ হয়। ৩। প্রায় সর্বত্রই টিউমরু দৃঢ়বদ্ধ ও অচল হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের গতিতে উহার কোন ব্যতিক্রম হব না, বরং উহা অতিবৃহৎ হইলে ঐ গতিরই ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। ৪। অল্প বা অধিক পরিমাণে স্পন্দন ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। এই স্পন্দন সচরাচর হৃৎপিণ্ডের আকৃষ্টনের, কখনও প্রসারণের সমকালিক ও উহা স্পষ্ট প্রসারণশীল। ইহা পার্শ্ব ও সম্মুখে এবং কখনও এক দিক্‌ অপেক্ষা অপর দিকে অধিক প্রসারিত হয় এবং ইহার সহিত কখনও ঝিল্‌ বা কম্পন থাকে। ৫। প্রতিগাতে টিউমরের পরিধি পর্গন্ত ডল্‌ শব্দ উৎপন্ন এবং প্রতিরোধকতা অনুভূত হইয়া থাকে। ৬। অনেক স্থলে যে আকৃষ্টক মর্মর শব্দ শ্রুত হয়, তাহা কখনও অত্যন্ত উচ্চঃস্বর ও কর্কশ, কিন্তু ইহা কখনও শ্রবণগোচর হয় না অথবা অতিমৃদু ও ধমনীর শব্দের ন্যায় হয়। কদাচ এনিউরিজ্‌মের পরিধির বাহিরে মর্মর শব্দ শুনা যায়। প্রসারক ব্রুট্‌ শব্দ কখনই থাকে না। সংস্থান বিশেষে ও নিপীড়নে মর্মর শব্দের স্বভাবের ব্যতিক্রম হয়। এস্থলে কয়েকটি ব্যবহারিক অতিপ্রয়োজনীয় বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

১। পৃষ্ঠদেশে উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের চিহ্ন স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইতে পারে, এজন্য সন্দেহ হইলে ঐ প্রদেশে অতি সাবধানে পরীক্ষা করিবে। ২। এনিউরিজ্‌মের আয়তনের সহিত স্পন্দনের পরিমাণের বা মর্মরের উচ্চতার কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। ৩। কখনও টিউমরুকে নড়াইতে পারা যায়। সংস্থানবিশেষে স্পন্দন ও মর্মর শব্দের ব্যতিক্রম হওয়াতে রোগীকে তিনই সংস্থানে পরীক্ষা করা আবশ্যিক। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, হস্তের উপর ভর দিয়া জাম্বু বন্ধ করিয়া থাকিলে, ইম্পাল্‌স্‌ বা আবেগ দূর হয় না। ৪। পীড়ার প্রক্রমকালে ভৌতিক চিহ্নের অনেক পরিবর্তন হইতে পারে।

এনিউরিজ্‌মের স্থানবিশেষে নিপীড়নজনিত লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। নিউর্যালজিক্‌ বেদনাই ইহার মধ্যে অতিসাধারণ। কখনও ইহা অত্যন্ত কষ্টকর ও বিভিন্ন দিকে বিকীর্ণ হয়। স্নায়ুর নিপীড়ন হেতুই ইহার উদ্ভব হয় এবং ঐ নিপীড়ন-বশতঃ কদাচ বজ্রকণসন্ধির আকৃষ্টক পেশীর স্থায়ী আকৃষ্টন হইয়া থাকে। কশেরুকার ক্ষয় প্রযুক্ত গভীরস্থিত চর্কণবৎ বেদনা হয়। বিনা কেবা বা কোন ইলিএক্‌ শিরার নিপীড়ন হেতু এক বা উভয় পদের শোথ বা অনিয়ম শিরার প্রসারণ হইতে পারে। কখনও মূত্র

নিসরণের ব্যতিক্রম হয় এবং রিন্যাল শিরার নিপীড়ন হেতু মূত্রে এলবিউমেন থাকিতে পারে। স্পার্ম্যাটিক্‌ ধমনীর লোপ হওয়াতে অণুকোষের হ্রাস হইতে পারে। যকৃৎ-মনীর এনিউরিজ্‌ম্‌ হেতু নিকটস্থ প্রণালী ও পোট্যাল শিরা নিপীড়িত হওয়াতে যে ক্ষতি ও এমাইটিস্‌ হইতে পারে, তাহা স্বরণ করা আবশ্যিক।

কখনও স্পন্দন হেতু রোগীর নিজের অস্থখ বোধ হয়। অনুবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং কখনও স্নাতিশর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। এই পীড়া সন্তেও রোগীকে অনেক স্থলে দেখিতে হুঁহ বোধ হয়, কিন্তু কখনও এনিউরিজ্‌মের কোন ভৌতিক চিহ্ন না থাকিলেও রোগীকে নিত্যন্ত রুগ্ন ও রক্তহীন দেখায়।

রোগনির্ণয়। পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সমূহের সহিত উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের ভ্রম হইতে পারে। ১। এরটার সামান্য স্পন্দন। ২। প্যানক্রিয়াস বা কোন স্বন টিউমর দ্বারা এরটার স্পন্দনের পরিচালন অথবা উহাদের নিপীড়ন দ্বারা মর্মরের উৎপত্তি। ৩। যকৃতের ফোটক বা হাইডেটিভ টিউমরের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ দ্বারা এরটার আবেগের পরিচালন। এই সকল অবস্থার ইতিবৃত্ত, লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের বিষয় বিশেষ রূপে অবগত হইয়া এনিউরিজ্‌ম্‌ হইতে উহাদিগকে প্রভেদ করিবে। এস্থলে ইহা বলা আবশ্যিক যে, এই সকল অবস্থার স্পন্দন প্রায় প্রসারণশীল হয় না এবং রোগীকে হস্তের উপর ভর দিয়া বক্রজাহুতে রাখিলে, ঐ স্পন্দন ও মর্মর শব্দ সচরাচর অমুদৃত হয় না। কেবল এরটার স্পন্দনে পশ্চাল্লিখিত অবস্থা সকল ঘটিবার সম্ভাবনা। ১। ঐ স্পন্দন সচরাচর এপিগ্যাস্ট্রিক-রয়ে স্থিত। ২। অনেক স্থলেই রক্তাৱতা ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিধিষ্ট ব্যক্তির, বিশেষত স্ত্রীলোকের এবং কৃশ ও পুরাতন অজীর্ণ রোগে পীড়িত ব্যক্তির ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। ৩। ইহাতে নিপীড়নের কোন লক্ষণ অথবা বেদনা বা টাটানি থাকে না। ৪। আবেগ প্রসারণশীল বা পার্শ্বগামী হয় না, কেবল সম্মুখে উহা চালিত হয় এবং উহার সহিত খিল বা কম্পন থাকে না। স্পষ্ট টিউমর দেখা যায় না এবং ডল্‌ শব্দের সীমার বৃদ্ধি হয় না। মর্মর বর্তমান থাকিলে, উহা কোমল ও ফুৎকারবৎ হয়, কখনই কর্কশ বা উচ্চ হয় না।

ইহাও স্বরণ করা আবশ্যিক যে, উদরস্থ এনিউরিজ্‌ম্‌ কখনও কোন ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ হয় না। কখনও ইহা স্বন টিউমরের স্বভাবাপন্ন হয় এবং ইহাতে স্পন্দন বা ক্রট থাকে না। অস্পষ্ট ঔদরিক চিহ্নের সহিত কশেরুকার নিকট গভীরস্থিত বেদনা থাকিলে, এবং সাধারণ স্নাত্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হইলে, এনিউরিজ্‌মের বিষয় চিন্তা করিয়া অতি সাবধানে উদরের সম্মুখ ও পশ্চাতে পুনঃ পরীক্ষা করিবে।

চিকিৎসা। আভ্যন্তরিক এনিউরিজ্‌মের চিকিৎসার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। উদরস্থ এনিউরিজ্‌মের সত্ত্বর নিপীড়ন দ্বারা যে বিশেষ চিকিৎসা প্রচলিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক। ইহাতে রোগীকে ক্রোরোক্‌ম্‌ দ্বারা জ্ঞানশূন্য করিয়া, টিউমরের উর্দ্ধে এরটার উপর টোৱনিকোএট্‌ স্থাপনপূর্বক যে পর্য্যন্ত এনিউরিজ্‌মের স্পন্দন নিবৃত্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্থির ভাবে সতত চাপ দিবে। ইহাতে থলির মধ্যে রক্ত সংযত হয় এবং পরে প্রাণসিক্ত রক্তসঞ্চলন প্রবর্তিত হইয়া থাকে। ইহাতে যেরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলা যাইতে পারে যে, অপর উপারে কোন উপকার না দর্শিলে, স্থলবিশেষে ইহা অবলম্বন করা উচিত। এনিউরিজ্‌ম্‌ অধিক উর্দ্ধে স্থিত হইলে, দূরস্থিত স্থানে চাপ দিলে, উপকার হইবার সম্ভাবনা।

অনেক স্থলে বেদনা নিবারণ করা আবশ্যিক হয় এবং স্বকের নিম্নে মফ্লিয়ার পিচ্কারি দিলে, উহার অনেক উপশম হইয়া থাকে। সংস্থানপরিবর্তনেও বেদনার ভারতম্য হয়। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক এবং যত্ন বিরেচক ঔষধ দ্বারা নিয়মিত

রূপে অস্ত্র পরিষ্কার করা উচিত। এনিউরিজ্‌মের উপর সর্কদা একখান বেলাডনার পলাত্রা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৫৩। অধ্যায়।

মূত্রযন্ত্রের পীড়া।

ক। ক্লিনিক্যাল স্বভাব।

১। মূত্রযন্ত্রসংক্রান্ত অসুস্থ অনুবোধ ইউরিটরে, উদরাদঃপ্রদেশে, অথবা মূত্রমার্গের কোন না কোন অংশে ও এক বা উভয় কটিপ্রদেশে অনুভূত হইতে পারে। বেদনা, টাটানি, অসুখবোধ, পূর্ণতা বা টানবোধ, মূত্রমার্গে উষ্ণতা বা দাহনানুভব এবং লিঙ্গের অস্ত্রে কণ্ডুগন তত্যাदि এই অনুবোধের মধো গণ্য। দেহ নড়াইলে, বিশেষত বেড়াইবার, লাফাইবার ও অস্বারোহণ বা শকটারোহণ করিবার পর হঠাৎ ধাক্কা লাগিলে, বেদনার বৃদ্ধি হয় কি না; মূত্রত্যাগকালে উহার উপশম বা বৃদ্ধি হয় কি না; অথবা কেবল ঐ সময়ে বা উহার পরে বেদনানুভব হয় কি না; এবং কোনরূপ বিশেষ দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিলে উহার তারতম্য হয় কি না; এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করা আবশ্যিক। কখনও স্পার্ম্যাটিক মূত্র দিয়া টেস্টিকেলে সমবেদন বেদনা অনুভূত হয়, এবং ঐ যন্ত্র আকৃষ্ট হইতে পারে।

২। কখনও মূত্রত্যাগেরও ব্যতিক্রম হয়। ক্রমেই বা প্রায় সর্কদাই প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা হইতে পারে, কখনও হঠাৎ ঐ ইচ্ছা হয় এবং রোগী এক মুহূর্তের জন্যও মূত্রধারণ করিতে পারে না।। ইহার সহিত অল্প বা অধিক পরিমাণে ডিসিউরিয়া বা মূত্রকৃচ্ছ্র ও স্ট্র্যাঞ্জিউরি বা মূত্রাস্রব থাকিতে পারে। সামান্য মূত্রকৃচ্ছ্র সহিত সম্পূর্ণ রিটেনশন্ বা মূত্রাবরোধ হইতে পারে। ইনকন্টিনেন্স বা মূত্রধারণে অক্ষমতাহেতু অনৈচ্ছিক রূপে সততই বা কেবল মধ্যস্থ, বিশেষত রাত্রিতে নিদ্রার সময়ে মূত্র পড়িতে থাকে। মূত্রপ্রোতেরও অস্বাভাবিক অবস্থা হইতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণে প্রস্রাব হয়, তদপেক্ষা অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইতে বা ক্রমে একবারে উহার উৎপত্তি না হইতেও পারে। এই সকল অবস্থাকে অলিগউরিয়া, এনিউরিয়া বা ইন্ডিউরিয়া কহে। মূত্রের পরিমাণ অধিকও হইতে পারে। এই অবস্থাকে পলিউরিয়া কহে।

৩। মূত্রসংক্রান্ত পীড়ার সহিত যে কোনরূপ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থাই তাহার কারণ। ইহাদের মধ্যে ড্রুপি ও ইউরিমিয়াই সর্কপ্রধান। ইউরিমিয়ার বিষয় শীঘ্রই বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে।

৪। মূত্রপিণ্ড বৃহৎ হইলে, নিকটস্থ নির্মাণের উপর উহার নিপীড়ন হেতু নানাবিধ লক্ষণ প্রকাশ হয়।

৫। মূত্রযন্ত্রের কোন অংশের বিদারণ হেতু দুর্বল লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। বিশেষত উহার পর মূত্রের এক্সট্র্যাবেসেশন্ হইলে, অভিকঠিন ব্যাপার হইয়া উঠে।

খ। বিশেষ পরীক্ষা।

পশ্চাৎবিভক্ত কয়েকটি বিষয় ইহার অন্তর্গত। ১। মূত্রপরীক্ষা। ২। মূত্রপিণ্ডের টিউমরের অনুসন্ধান। ৩। বাহ্য উপায় দ্বারা, ক্যাথিটার সাউণ্ড বা এওস্কোপ দ্বারা এবং

সরলান্ন বা যোনির মধ্য দিয়া স্ফাডার ও ইউরিক্সার পরীক্ষা। মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গের বিশেষ পরীক্ষার বিষয় অবগত হইতে হইলে, সর্জরিসঙ্গীত পুস্তকাদি পাঠ করা আবশ্যিক। এস্থলে কেবল প্রসারিত মূত্রাশয়ের ভৌতিক চিহ্নের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, মূত্রযন্ত্রের পীড়ার ছুঁপিও ও ধমনী এবং অণ্ডাশয়মণ্ডকোপ দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

১। মূত্রপরীক্ষা ।

মূত্রপরীক্ষা যে অতিপ্রয়োজনীয় বিষয়, তাহার সন্দেহ নাই, কিন্তু তথাপি অন্যান্যবিধি অনেকের ইহাতে তাক্ষিলা করিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা মূত্রযন্ত্রের পীড়া বাতীতও অপরাপর পীড়ার বিষয় অনেক অবগত হওয়া যায়। এস্থলে ডাং উইলিয়ম্ রবার্টের মহামূল্য গ্রন্থ হইতে মূত্রের ক্লিনিক্যাল পরীক্ষাদির বিষয় সংক্ষেপে সংগৃহীত হইল। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, স্বাভাবিক অবস্থার প্রভাবের স্বভাব, উহার রাসায়নিক নির্মাণ, মূত্রনির্মাণক প্রদানের পদার্থের গড় পরিমাণ, সুস্থাবস্থার উহাদের বিভিন্নতা, এবং মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, উহার পরিবর্তন ইত্যাদি বিষয় পূর্বে অবগত থাকা অতীবশ্যিক।

(১) সাধারণ পরীক্ষা ।

মূত্রপরীক্ষা করিতে হইলে, প্রথমে উহার বর্ণ ও সাধারণ দৃশ্য ; উহা কি পরিমাণে পরিষ্কার বা মোলা ; উহার ঘনত্ব ; নাডিলে উহার কেনের স্বভাব ; গন্ধ ; আপেক্ষিক গুরুত্ব এবং অধঃপতিত পদার্থের সম্ভাব্যতা বা অভাব ইত্যাদি বিষয় অবগত হইবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে প্রভাব হয়, তাহার পরিমাণ স্থির করা আবশ্যিক এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব লইবার সময়ে বা পরিমাণবিয়োগের সময়ে ঐ সমস্ত মূত্র একত্র মিশাইয়া তাহার ক্রিয়াদৃশ্য ব্যবহার করিবে। মূত্রত্যাগের অনতিবিলম্বেই মূত্রের প্রতিক্রিয়া স্থির করিবে এবং ইহাতে হরিদ্রাবর্ণ, নীল, সবুজ ও বাগলেট্ লিটমস্ কাগজ ব্যবহার করিবে। মূত্র ক্ষারাক্ত বা এল্‌ক্যালাইন হইলে, উহা স্থায়ী ক্ষারজনিত বা এমোনিয়াজনিত, তাহা জানিবার জন্য উহা বাতাসে শুষ্ক করিবে। এমোনিয়াজনিত ক্ষারাক্ত হইলে, বাষ্প রূপে উহা উড়িয়া গেলে, কাগজ স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। অধিকন্তু প্রভাবে এমোনিয়া থাকিলে, মূত্রের সহিত উহা নির্গত হইয়াছে কি না, অথবা নির্গত হইবার পর উহার বিয়োগ দ্বারা এমোনিয়া উৎপন্ন হইয়াছে কি না, এবং কত ক্ষণ পরেই বা উহা জন্মিয়াছে, এই সকল নির্ণয় করা আবশ্যিক। ইউরিনমিটার দ্বারা আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিবার সময়ে মূত্রধারী গ্লাসের গাত্র বা তলদেশ যাহাতে উহা স্পর্শ না করে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে এবং ঘনত্বপ্রদর্শক দণ্ড অক্ষ পাঠ করিবার সময়ে মূত্রের উপরিভাগের সমতলে উহার প্রতি দৃষ্টি করিয়া পাঠ করিবে।

(২) রাসায়নিক পরীক্ষা ।

এই পরীক্ষা দ্বারা পশ্চাৎলিখিত বিষয় সকল অবগত হওয়া যায়। ক। মূত্রস্থ কোনও স্বাভাবিক পদার্থের, বিশেষত ইউরিক্সা, ইউরিক্ এসিড্, হিপিটরিক্ এসিড্, ক্রোয়াইড্, ফস্‌ফেট্, সল্‌ফেট্ এবং বর্ণক পদার্থের বর্তমানতা ও পরিমাণ। খ। স্বাভাবিক যান্ত্রিক পদার্থের, বিশেষত পিত্ত, এল্‌বিউমেন, শর্করা এবং পুষ্ণ ও মেদের বর্তমানতা ও পরিমাণ। গ। কোনও অধঃপতিত পদার্থের স্বভাব। ঘ। প্রভাবে গৌসক্, আর্সেনিক্ বা উদ্ভিদ প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের বর্তমানতা। এই সকল বিশেষত্ব পদার্থ পরীক্ষা করিতে যে সকল পরীক্ষণ ব্যবহৃত হয়, তাহাও উল্লেখ করা আবশ্যিক।

১। ইউরিয়া। গুণপরীক্ষা। কিকিৎ মূত্র লইয়া উক জলের তাপে উহার বাষ্প নিঃসারণ-পূর্বক সাবধানে ঘন করিয়া, উহাতে নিজল নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে, নাইটেট্ অব ইউরিয়ার কৃষ্ণাঙ্ক অধঃপতিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহাদের চ্যাপ্টা রশ্মিক বা বিষম ও হেক্স্যাগন্যাল বা ষড়্ভুজ ফলক দৃষ্ট হয়।

পরিমাপনির্ণয়। প্রত্যহ কি পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হয়, তাহা অবগত হইবার জন্য শর্করা বা এলবিউমেনূরহিত ২৪ ঘণ্টার মূত্র একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব লইবে। কিন্তু অধ্যাপক হটন যে তালিকা করিয়াছেন, তাহাতে প্রভাবের পরিমাণ, আপেক্ষিক গুরুত্ব ও ইউরিয়ার পরিমাণের পরস্পর সম্বন্ধ প্রদর্শিত হইয়াছে। তদ্বারা এই সকলের তুলনা করিয়া ইউরিয়ার পরিমাণ জানা যাইতে পারে। অপরাপর প্রণালী দ্বারা যে কেহ এখানে এই কার্য্য নির্বাহ করিবেন, তাহা বোধ হয় না, এজন্য উহাদের বিষয় এস্থলে বর্ণিত হইল না।

২। ইউরিক এসিড। ইহা পরীক্ষা করিতে পর্সিলেনের পাত্রে এই পদার্থমিশ্রিত দ্রব্য রাখিয়া এবং উহাতে অল্প নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উপর স্থাপন-পূর্বক উহার বাষ্প নিঃসারণ করিবে। এইরূপ করিলে যে ঐষৎ পীতবর্ণ পদার্থ থাকিবে, তাহা শীতল হইলে, কঠিক এমোনিয়ার জলে কাচদণ্ড ডুবাইয়া উহা দ্বারা ঐ পদার্থ স্পর্শ করিলে, তৎক্ষণাৎ নির্দিষ্ট উজ্জ্বল বারলেট বর্ণ উৎপন্ন হইবে। মিউরেক্সিড জন্মিয়াই এই বর্ণের উদ্ভব হয়। মূত্রের ইউরিক এসিড পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত ইহাতে নির্জল হাইড্রোক্লোরিক বা এসিটিক এসিড সংযোগ করিয়া, ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিবে। ইহার পর ইউরিক এসিডের কৃষ্ণাঙ্ক অধঃপতিত হয় এবং উহা উপরিউক্ত রূপে পরীক্ষা করিবে।

৩। অ্যান্থ্রিক অম্ল। ইহাদের সম্বন্ধে এই বলা আবশ্যক যে, এমোনিও-ম্যাগ্নিএন্স পরীক্ষণ দ্বারা ফসফরিক এসিড, নাইটেট্ অব সিল্ভার দ্বারা হাইড্রোক্লোরিক এসিড, এবং ব্যারাইটিক নাইটেট্ দ্বারা সল্ফিউরিক এসিড পরীক্ষা করিবে।

৪। বর্ণক পদার্থ। প্রভাব দর্শন করিয় সচরাচর ইহাদের পরিমাণ নির্ণয় করা যায়। অনেক স্থলে প্রভাবের রক্তের ও পিত্তের বর্ণক থাকে। ইহাদের বিষয় পরে বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে। মূত্রে কোনও ঔষধের বর্ণকও থাকিতে পারে। রূবাব ও সোনাখুখী সেবন করিলে, মূত্রে ক্রিসোসোফ্যানিক এসিড জন্মে বলিয়া উহা ঘোর পীতপিত্তবর্ণ হয়। এল্ক্যালেই সংযোগ করিলে, উহা উজ্জ্বল লালবর্ণ হয় এবং এসিড সংযোগ করিলে, ঐ বর্ণ অদৃশ্য হইয়া থাকে। হিম্যাটক্সিলিম সেবনে মূত্র লালবর্ণ হয়। ম্যাগ্নিটিন দ্বারা উহা উজ্জ্বল পীত বা সবুজ বর্ণ হয় এবং এমোনিয়া সংযোগ করিলে, ঐ বর্ণ কমলালেবুর ন্যায় হইয়া উঠে। কোন এসিড সংযোগে উহা অদৃশ্য হয়। কার্বলিক এসিড বা ক্রিওসোট দ্বারা (বাহ্য ব্যবহার দ্বারা আচ্ছাদিত হইলেও) মূত্র ঘোর সবুজ কটাবর্ণ বা প্রায় কৃষ্ণ বর্ণ হয়। হাইড্রোচিননের অক্সিডেশন্ হইয়া যে পদার্থ উদ্ভূত হয়, মূত্রে তাহার বর্তমানতাই ইহার কারণ। গ্যান্ডোফ দ্বারা মূত্র পীতবর্ণ হয়। মিল্যানটিক ক্যান্সারগ্রস্ত রোগীর মূত্রে মিল্যানিন থাকিতে পারে। প্রথমে উহা অনুভূত হয় না, কিন্তু নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে, কৃষ্ণবর্ণ বর্ণক উৎপন্ন হয়। ক্রিও-ইউরো-বিলিন্, ইউরো-ইরিথ্রিন্ ও ইউরো-হিম্যাটিন্ এই তিনটি অস্বাভাবিক বর্ণক পদার্থও মূত্রে দৃষ্ট হয়। ক্রিও-ইউরো-বিলিন্ জরের মূত্রে ও কখনও পিত্তসংযুক্ত মূত্রে পাওয়া যায়। মূত্রের এল্ক্যালেইন্ সোলিউশনে অল্প পরিমাণে ক্রোরাইড অব জিংক সংযোগ করিলে, ঐ বর্ণক সবুজ আভার রূপে প্রকাশ হয়। ইহা বর্তমানে মূত্রে এমোনিয়া সংযোগ

করিলে, উহা পরিষ্কার পীতবর্ণ হয়। ইউরো-ইরিথ্রিন বা পার্জিউরিন্ বেগুন-লালবর্ণ, ইহা জরের বা যকৃতের সিরোসিসের মূত্রে থাকিতে পারে, কিন্তু আহারের দোষেও ইহা জন্মিতে পারে। ইউরিক এসিড্ বা ইউরেটের কুট্যালের গাত্রে ইহা সংলগ্ন থাকে, এবং তাহা হইলে ইহার ইটের ওড়ার ন্যায় লালবর্ণ হয়। এম্বলে ইণ্ডিক্যান্ নামক বর্ণকের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক। ইহা স্বাভাবিক মূত্রে অল্প পরিমাণে থাকিতে পারে এবং ইহা হেলারের উল্লিখিত ইউরোজ্যান্থিন্ ব্যতীত আর কিছুই নহে। প্যানক্রিয়াসের রস দ্বারা অস্ত্রে এল্‌বিউমেন্ জীর্ণ হইবার সময়ে যে ইণ্ডুল্‌নামক একপ্রকার পদার্থ উদ্ধৃত হয়, তাহা হইতে ইণ্ডিক্যানের উদ্ভব হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে ইহা প্রস্রাবে থাকিলে, উহা ঘোর পীতবর্ণ হয়। ইহা হইতে ইণ্ডিগো বা নীল উৎপন্ন করা যাইতে পারে। মূত্র বিগলিত হইবার সময়ে আপনা হইতে নীল উৎপন্ন হইতে পারে এবং তাহা হইলে মূত্রের উপর উজ্জ্বল ঘোর নীলবর্ণ অতিসূক্ষ্ম পর্দা পড়ে। নাইট্রিক এসিড্ সংযোগ করিলে, নীলবর্ণ ঘোর বায়লেট্, হরিৎপীত বা প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হইয়া উঠে। পরীক্ষা নলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া ঐ পরিমাণে উহাতে ধূমায়মান হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ যোগ করিবে এবং যে পর্যন্ত নীল বর্ণ সম্পূর্ণ রূপে প্রকাশিত না হয়, সে পর্যন্ত উহাতে বিন্দু করিয়া ঘন ক্রোমাইড্ অব্‌ লাইমের সোলিউশন্ যোগ করিবে। এই মিশ্র পদার্থের সহিত ক্রোরোফর্ম্ সংযোগ করিয়া নাড়িলে, উহা দ্বারা নীল দ্রবীভূত হইয়া অধঃপতিত হয়। নীল নির্ণয় করিতে এই পরীক্ষাই উত্তম। কেহহ বিবেচনা করেন যে, তব্দের অবরোধ হইলে, মূত্রে ইণ্ডিক্যানের আধিক্য হয় এবং এই অবস্থা দ্বারা উহা হইতে স্কুলাজের অবরোধ প্রভেদ করা যায়। যকৃত ও পাকালগের ক্যান্সার, এডিসন্ পীড়া, লিম্ফ্যাডিনোমা, থাইসিস্, টেবিস্ মেসেটেরিকা ও ওলাউঠার মূত্রে ইহা থাকিতে পারে। কেহহ কহেন যে, উষ্ণপ্রধান দেশে মূত্রে অধিক পরিমাণে ইণ্ডিক্যান থাকে। টার্পিন্ তৈল, তিক্ত বাদামের তৈল ও নক্সবসিকা দ্বারাও ইহার বৃদ্ধি হয়।

৫। এল্‌বিউমেন্। এক্ষণে মূত্রে সিরম্-এল্‌বিউমেন্, অণ্ড-এল্‌বিউমেন্, সিরম্-প্রবিউলিন্, ও জোন্স এল্‌বিউমেন্ বা প্রোপেপটিন্ প্রভৃতি এল্‌বিউমেনের অন্তর্ভুক্ত হইয়া থাকে। উত্তাপ ও নাইট্রিক এসিড্ দ্বারাই ইহার উত্তম পরীক্ষা হয়। ইহাদের দ্বারা উহা সংযত ও অধঃপতিত হয়। দুই এক বিন্দু এসিটিক্ এসিড্, তৎপরে অল্প পরিমাণে ফ্লোরো-সোএনাইড্ অব্‌ পোট্যাগিয়ম্, বা পাইরো-ফস্‌ফেট্ অব্‌ সোডা মূত্রের সহিত সংযোগ করিলে অথবা পিক্রিক এসিডের ঘন সোলিউশনে এক বিন্দু এল্‌বিউমেন্ সংযুক্ত মূত্র সংযোগ করিলে, এল্‌বিউমেন্ অধঃপতিত হইতে পারে।

ক। সম্ভাব দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে, পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া স্পিরিট ল্যান্স দ্বারা উহার উর্দ্ধভাগ উত্তপ্ত করিবে। উহা অধোভাগের সহিত তুলনা করিলে, অত্যন্ত অস্বচ্ছতাও স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে। ইহাতে কয়েক বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যিক। ১। প্রস্রাব অস্বাভাবিক কি না প্রথমে তাহা দেখিবে এবং উহা স্মারক হইলে, উহাতে কয়েক বিন্দু এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিবে। ২। পরীক্ষার্থে যে মূত্র ব্যবহৃত হয়, তাহা সম্পূর্ণ রূপে স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হওয়া আবশ্যিক, তাহা না হইলে উহা ফিল্টার করিয়া লইবে। ইউরেট্ থাকিতে মূত্র ঘোলা হইলে, লীপলিখার উপর দুই তিন বার নলী লইয়া গেলেই তৎক্ষণাৎ উহা জব হইবে এবং তৎপরে নলীর উপরিভাগ উষ্ণ করিবে। ৩। অত্যন্ত পরিমাণে এল্‌বিউমেন্ থাকিলে মূত্র না ফুটাইলে, উহা সংযত হয় না এজন্য মূত্র ফুটান আবশ্যিক। এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অধিক হইলে উহা সত্তর সংযত হয়। ৪। উষ্ণ করিবার পর মূত্রে এক বিন্দু নাইট্রিক এসিড্ সংযোগ করিবে, কারণ উহা

লেশমাত্র অল্পাক্ত হইলে, পার্থিব ক্লস্ফ্রেট অধঃপতিত হওয়াতে মূত্র ঘোলা হইতে পারে। কিন্তু নাইট্রিক এসিড দ্বারা উহার তৎক্ষণাৎ দূরীভূত হয়।

খ। কোনরূপ বিষয়ে সাবধান হইয়া নীতল মূত্রে নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে, অতিশূন্য রূপে এল্‌বিউমেন পরীক্ষা করা যাইতে পারে। পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া এবং উহা বক্র ভাবে ধরিয়া অল্পে উহার অভ্যন্তর প্রদেশে নির্জল নাইট্রিক এসিড ঢালিবে। ঐ এসিডের আপেক্ষিক গুরুত্বের আদিক্য হেতু মূত্রের সহিত উহা মিশ্রিত না হইয়া নলীর তলায় ডুবিয়া যাইবে। কেহর প্রথমে নলীতে কিঞ্চিৎ এসিড ঢালিয়া তত্পরি মূত্র ঢালিতে আদেশ করেন। এই জলীয় পদার্থদ্বয়ের সংযোগস্থান অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘোলা বোধ হয় এবং উহা ক্রমে উজ্জ্বল দিকে মূত্র মধ্যে বিস্তৃত হয়। কিন্তু এই পরীক্ষায় পশ্চাৎলিখিত বিষয়ে ভ্রম হইতে পারে। ১। অধিক এল্‌বিউমেন থাকিলেও অত্যল্প পরিমাণে এসিড সংযোগ করিলে বা অধিক পরিমাণে উহা হঠাৎ ঢালিয়া দিলে, এল্‌বিউমেন সংযত না হইতেও পারে। ২। এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অত্যল্প হইলে, ২।৩ মিনিট পর্য্যন্ত অস্বচ্ছতা দৃষ্ট না হইতেও পারে, এজন্য ঐ সময় অপরি মূত্রের অবিচ্ছেদ্য জর দেখা আবশ্যিক। ৩। মূত্র অত্যন্ত ঘন হইলে, নাইট্রিক এসিড দ্বারা ইউরেট অধঃপতিত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ স্থলে মূত্রের উপরিভাগে অস্বচ্ছতা আরম্ভ হইয়া অধোদিকে বিস্তৃত হয় এবং সম্ভাপ দ্বারা উহা তৎক্ষণাৎ দূরীভূত হইয়া যায়। ৪। ইউরীয়ার আদিক্য থাকিলে, নাইট্রিক এসিড দ্বারা উহা অধঃপতিত হইতে পারে, কিন্তু অতি অল্পে উহা অধঃপতিত হয় এবং উহার নির্মাণও কষ্টসাধ্য। ৫। রোগী কিউবেব বা কোপেবা সেবন করিলেও মূত্র অস্বচ্ছ হইতে পারে এবং নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে, ঐ অস্বচ্ছতার বৃদ্ধি হয়। গন্ধ দ্বারা এই সকল পদার্থ নির্ণয় করা যাইতে পারে। সম্ভাপ দ্বারা অস্বচ্ছতার ভ্রাগ হয়।

পরিমাণপরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে মূত্র রাখিয়া উহাতে অল্প এসিটিক এসিড সংযোগ করিয়া ফুটাইয়া ক্রিয়াক্ষণ নলী স্থির ভাবে রাখিবে, সংযত এল্‌বিউমেন অধঃপতিত হইলে, উহার পরিমাণ নলীর $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$ ইত্যাদি হইতে পারে। কখনর উহার লেশমাত্র থাকিতে অতিগাম্য অস্বচ্ছতা হয়। কখনর ওজন করা মূত্রের সংযত এল্‌বিউমেন, ওজন করা ফিল্টারে সংগ্রহ করিয়া ধোত, শুষ্ক ও পুনরায় ওজন করিয়া উহার পরিমাণ নির্ণয় করা হয়।

সিরম্-গ্লবিউলিন পরীক্ষা করিতে হইলে, মূত্রে তদধিক পরিমাণে সল্‌ফ্রেট অব ম্যাগ্নিশিয়াম অতিশূন্য চূর্ণ সংযোগ করিবে। এই রূপ করিলে, ঐ পদার্থ স্বেতবর্ণ ও ছাফার অধঃপতিত হয়। প্রোপেপ্টিন পরীক্ষা করিতে হইলে, একটু এসিটিক এসিড দ্বারা মূত্র অল্প করিয়া ও উপরি উক্ত রূপে উহাতে সল্‌ফ্রেট অব ম্যাগ্নিশিয়াম যোগ করিয়া তৎপরে উহা ফুটাইয়া উত্তাবস্থায় ফিল্টার করিয়া লইবে। এইরূপ করিলে, সিরম্-এল্‌বিউমেন ও সিরম্-গ্লবিউলিন ফিল্টারে সংলগ্ন থাকে এবং প্রোপেপ্টিন জলের সহিত যাব ও নীতল হইলে অধঃপতিত হয়।

এ স্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, কোনরূপ অবস্থায়, বিশেষত পুরাতন পুয়োপতির সহিত মূত্রে পেপ্টিন পাওয়া যায়।

সম্প্রতি ডাং পেরি যে সোডিক্ ক্লোরোহাইড্রাইড ও সাইট্রিক এসিড নির্মিত টেষ্ট পেপার এবং ডাং অলিবার যে বিবিধ পদার্থনির্মিত টেষ্ট পেপার প্রস্তুত করিয়াছেন, তদ্বারাও সহজে এল্‌বিউমেন পরীক্ষা করা যায়।

৬। শর্করা। গ্রেপ্তথার বা ড্রাক্সার্করাই মূত্রে দৃষ্ট হয়। কেহর কহেন যে, স্থা-

বস্হাতেও ইহা মূত্রে বর্তমান থাকে। কিন্তু তাহা হইলে উহার পরিমাণ এত অল্প হয় যে, উহাকে পীড়ার মধ্যেই গণ্য করা যায় না।

শর্করা পরীক্ষা করিবার পূর্বে মূত্রে এলবিউমেন আছে কি না, তাহা নিশ্চয় করা আবশ্যিক, উহা থাকিলে হাড়ের কয়লার মধ্য দিয়া উহাকে ফিল্টার করিয়া পরে শর্করার জন্য পরীক্ষা করিবে।

গুণপরীক্ষা। (১) রিডক্শন্স পরীক্ষা। এই পরীক্ষার উপরেই নির্ভর করা যাইতে পারে। ডায়াবীটিস দ্বারা কোনও ধাতব অক্সাইডের অক্সিজেনের হ্রাস বা উহা ধাতুর অবস্থায় পরিণত হয় বলিয়াই এই পরীক্ষার সৃষ্টি হইয়াছে। সচরাচর তাম্বুর লবণই ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং কিউপ্রিক্ অক্সাইড্ কিউপ্রস্ অক্সাইডে পরিণত হইয়া অধঃপতিত হয়। টোমার ও ফ্রিলিং এই দুই ব্যক্তির নামে দুই প্রকার পরীক্ষা প্রচলিত আছে। (ক) টোমারের পৰীক্ষা। পরীক্ষানলীতে কিঞ্চিৎ মূত্র রাখিয়া উহাতে ২১ বিলু সলফেট্ অব্ কপারের মূত্র সোলিউশন্স সংযোগ করিবে। তৎপরে ঐ মূত্রের অর্ধেক পরিমাণে লাইকর পট্যাসি ঢালিয়া দিবে। যাহাতে কপারের সমস্ত লবণ দ্রবীভূত হয়, সেই পরিমাণে লাইকর পট্যাসি সংযোগ করা আবশ্যিক। এই মিশ্র পদার্থে কোন অধঃপতিত পদার্থ থাকিবে না এবং উহা ঔৎস নীল বা নীলহরিদ্রাবর্ণ হইবে। ইহা ফুটাইলে, কমলালবুবৎ লালবর্ণ কিউপ্রস্ অক্সাইড্ অধঃপতিত হয় এবং পরে উহা ডার্ক ব্রাউন্ বা ঘোর পিঙ্গল বর্ণে পরিণত হয়। নানা কারণে এই পরীক্ষা অসম্পূর্ণ, এবং (খ) ফ্রিলিং এর পরীক্ষা ইহা অপেক্ষা অনেক নির্দিষ্ট। ফ্রিলিং যে সোলিউশন্স প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা স্থায়ী নহে বলিয়া এস্থলে ডাং ডেবিকর্জ্ রূপান্তরিত সোলিউশন্স ব্যবহার করিতে আদেশ করা হইল। ইহা পঞ্চাঙ্গিখিত পদার্থ দ্বারা নিশ্চিত। সলফেট্ অব্ কপার ৩০ গ্রেণ; পট্যাসিক্ টাটেট্ ৩০ গ্রেণ; কষ্টিক্ পট্যাস ১২৮০ গ্রেণ; এবং পরিকৃত জল ২০ ওন্স। ডাং রবার্টস্ নিম্নলিখিত সোলিউশন্স ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। সলফেট্ অব্ কপার ৮গ্রেণ; টাটেট্ অব্ পট্যাস ৩০ গ্রেণ; এবং লাইকর পট্যাসি ১ ওন্স। এই সোলিউশনের কিঞ্চিৎ পরীক্ষানলীতে রাখিয়া উহা ফুটিবার সময়ে প্রস্রাবে অধিক শর্করা আছে নন্দেহ হইলে, ঐ প্রস্রাবের দুই এক বিলু উহাতে সংযোগ করিলে, তৎক্ষণাৎ ইষ্টকের ন্যায় লাল কিউপ্রস্ অক্সাইড্ অধঃপতিত হইবে এবং অধিক মূত্র সংযোগ করিলে, উহা পীতবর্ণ হইয়া উঠিবে। কিন্তু অত্যধিক মূত্র সংযোগ করিলে, উহার শর্করা দ্বারা ঐ অধঃপতিত পদার্থ পুনরায় দ্রবীভূত হইয়া ঐ সোলিউশন্স পরিষ্কার পীতবর্ণ হইবে। মূত্রে শর্করার পরিমাণ অল্প অনুমান হইলে, পরীক্ষার জন্য সোলিউশনের সম পরিমাণে উহাতে মূত্র সংযোগ করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা অপেক্ষা কখনই অধিক আবশ্যিক হইবে না। এই মিশ্র সোলিউশন্স পুনরায় ফুটাইলে, উহা অত্যন্ত গাঢ় পীতবর্ণ হয় এবং অল্পে উজ্জ্বল পীতবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়। ঐ পদার্থ দ্বারা অধঃপতিত না হইলে, কোন উষ্ণ স্থানে ঐ মিশ্র সোলিউশন্স স্থির ভাবে রাখিবে এবং অত্যন্ত পরিমাণে শর্করা বর্তমান থাকিলে, ক্রমেই উহার স্ফুটন দূর হইয়া, উহা ঔৎস হরিত বা হ্রস্ববৎ বর্ণ বিশিষ্ট হইবে। রবার্টস্ কহেন যে, ইহা অতি নির্দিষ্ট স্বভাব।

(২) মূত্রের পরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে সম পরিমাণে মূত্র ও লাইকর পট্যাসি মিশ্রিত করিয়া ফুটাইয়া এইরূপ পরীক্ষা করা হয়। ইহাতে ঐ মিশ্র পদার্থ অল্পাধিক পরিমাণে তাম্র ও কটাবর্ণ হয় এবং অধিক শর্করা থাকিলে, প্রায় কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। এই পরীক্ষার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না, কারণ শর্করার পরিমাণ অত্যন্ত হইলে, ইহা দ্বারা উহা প্রকাশিত হয় না। অধিকন্তু মূত্র লবণ ও বোরবর্ণ হইলে অথবা উহাতে

অধিক ক্লস্ট্রেট বা এলবিউমেন থাকিলে, লাইকর পট্যাসির সহিত ফুটাইলে, উহা ঘোরবর্ণ হইয়া উঠে। যুত্রে অধিক এলবিউমেন থাকিলে এবং কাচের বোতলে লাইকর পট্যাসি রাখিতে উহার সহিত সীসক মিশ্রিত হইলে, এই ঘটনা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(৩) ক্লার্মেন্টেশন পরীক্ষা। পরীক্ষানলীতে অল্প পরিমাণে জন্ম্ন ইএষ্ট বা সুরামণ্ড রাখিয়া এবং উহা যুত্রে পরিপূর্ণ করিয়া সল্লমুত্রধারী পাত্রে উপর উহা উপুড় করিয়া কয়েক ঘণ্টা উষ্ণ স্থানে রাখিবে। শর্করা বর্তমান থাকিলে, ক্লার্মেন্টেশন প্রক্রিয়া আরম্ভ এবং কার্বনিক্ এন্‌হাইড্রাইড্‌ উৎপন্ন হইয়া নলীর উপরিভাগে সঞ্চিত হইবে ও ক্রমে যুত্রে দূর করিয়া দিবে। অগ্নিশিখা দ্বারা ঐ গ্যাস্ পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এই প্রক্রিয়ার পর আপেক্ষিক গুরুত্ব লইয়া ডাং রবার্টস্ শর্করার স্থায়িত্ব ও পরিমাণ স্থির করেন।

(৪) হ্যাসলের পরীক্ষা। ডাং হ্যাসল্ বিবেচনা করেন যে, যুত্রে যে ইএষ্ট বৃক্ষ (টরি-উলা সিরিবিচি) বর্জিত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিয়া তাহাতে শর্করার বর্তমানতা নিশ্চয়ই সম্ভাষণ করা যায়। নানা কারণে এই পরীক্ষা করা সুসাধ্য নহে।

(৫) জন্সনের পরীক্ষা। যুকোজের সহিত পিক্রিক্ এসিড্ ও লাইকর পট্যাসি ফুটাইলে, ঐ এসিড্ পাইক্র্যামিক্ এসিডে পরিণত হওয়াতে ঘোর লোহিতবর্ণ প্রকাশিত হয়। জন্সন্ কহেন যে, ইহা অতিসূক্ষ্ম পরীক্ষা।

পরিমাণনির্ণয়। ডাএবিটস্ পীড়ার যুত্রে অধিক পরিমাণে শর্করা থাকিলে, আপেক্ষিক গুরুত্ব দ্বারা উহার পরিমাণ একপ্রকার নির্ণয় করা যায়। ডাং রবার্টস্ কহেন যে, ক্লার্মেন্টেশনের পর যুত্রে ঘনত্বের যে হ্রাস হয়, তদ্বারা সূক্ষ্ম রূপে শর্করার পরিমাণ জানা যাইতে পারে। ঘনত্বের ১ ডিগ্রী হ্রাস হইলে, প্রত্যেক ঔন্সে ১ গ্রেন্ শর্করা আছে বিবেচনা করিতে হইবে।

৭। পিত্ত। পশ্চাৎলিখিত পরীক্ষা দ্বারা যুত্রে পিত্তের বর্তমানতা নির্ণয় করা যায়।

(১) মিলিনের পরীক্ষা। ইহা দ্বারা পিত্তবর্ণক জানা যায়। পিত্তমিশ্রিত যুত্রে সহিত নির্জল নাইট্রিক্ এসিড্ সংলগ্ন হইলে, সবুজ হইতে ঝাললেট, নীল, ও অবশেষে লালবর্ণ প্রভৃতি বর্ণ উদ্ভূত হয়, কিন্তু উহা শীঘ্রই অনূশ্য হয়। বর্ণকের ক্রমশ অক্সিডেশন্ হইয়াই এই সকল বর্ণ উৎপন্ন হয়। সবুজ বর্ণই অতিনির্দিষ্ট। বিলিবার্ডিন্ নিশ্চিত হইয়াই ইহা জন্মে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, অনেক যুত্রে সহিত নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে, লালবর্ণ উৎপন্ন হয়, এবং ইতিক্যান্ বর্তমান থাকিলে, নীল, ঝাললেট বা সবুজ বর্ণও উদ্ভূত হয়।

মাদা পর্মিলেন্ প্লেটের দ্বতন্ত্র স্থানে ২।১ বিশু যুত্রে ও নাইট্রিক্ এসিড্ রাখিয়া উহা দ্বিগুণে একত্র সংযোগ করিয়া, অথবা পরীক্ষানলীতে কিকিং নাইট্রিক্ এসিড্ লইয়া উহা বক্র ভাবে ধরিয়া এবং উহার অভ্যন্তরে অল্পে যুত্রে ঢালিয়া এই পরীক্ষা করা যাইতে পারে। এসিড্ ও যুত্রে সংযোগস্থানে পরে লালবর্ণের বিন্যাস দেখা যায়। প্রথমে নলীতে যুত্রে লইয়া উহাতে ক্রমে এসিড্ ঢালা যাইতে পারে।

ডাং শ্মিথ্ এসিডের পরিবর্তে ২।১ বিশু টিং অব্ আইওডিন্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

(২) পেটেনকফারের পরীক্ষা। ইহা দ্বারা পিত্তের অল্প নির্ণয় করা যায়। পিত্তালের উপর ইক্ষুশর্করা ও নির্জল সল্ফিউরিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা গাঢ় বেগুনে বর্ণ উদ্ভূত হয়। হুই প্রকারে এই পরীক্ষা করা যায়। (ক) পরীক্ষানলীতে কিকিং যুত্রে রাখিয়া উহাতে ক্রমে নির্জল সল্ফিউরিক্ এসিড্ ঢালিয়া দিলে, প্রথমে পিত্তাল্প অধঃপতিত হইবে,

কিন্তু আরও এসিড্ ঢালিলে, উহা পুনরায় জ্বলিত হইবে। তৎপরে উহাতে একটু শর্করা সংযোগ করিলে, পাটলু হইতে লোহিত এবং অবশেষে বেগুনে বর্ণ উৎপন্ন হইবে। (খ) পেরিসিলেনের পাত্রে কিকিং মৃত্তা রাখিয়া উহাতে কিকিং পরিকৃত শর্করা দ্রব করিয়া উহার সহিত মৃত্তার সম পরিমাণে সলফিউরিক্ এসিড্ সংযোগপূর্বক অল্প উত্তপ্ত করিলে, প্রথমে লোহিত পরে বেগুনে বর্ণ উৎপন্ন হইবে।

(৩). অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ।

অণুবীক্ষণ দ্বারা পশ্চাৎলিখিত মৃত্তার পদার্থ সকল আবিষ্কার করিতে পারা যায়। ক। তুলা, পাট, শণ প্রভৃতির খণ্ড, কেশ, কাঠের মৃত্তা, ঠাণ্ডার দানা বা তৈলকণা ইত্যাদি বাহ্য পদার্থ। খ। ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেটস্, অক্সালেট অব লাইম্, ক্রিস্টালস্, সিলিন্, জ্যাছিন্, লিউসিন্ ও টাইরোসিন্ ইত্যাদি কৃষ্ণালাইন্ বা অভিন্নাকার অযান্ত্রিক পদার্থ। গ। মৃত্তাপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ বা অপর এপিথিলিয়ম্, মৃত্তাপিণ্ডের কাষ্ট, রক্তকোষ, পুষকোষ, ক্যান্সারকোষ, হাইডেটিভের খণ্ড, বর্ণক, মেদ, স্পার্ম্যাটজোয়া, ইত্যাদি যান্ত্রিক পদার্থ এবং বাইত্রিওনিস্, মোল্ড্ ফঙ্গস্, টেরিডেলি ও সার্মিনি ইত্যাদি নিকৃষ্ট যান্ত্রিক পদার্থ। অণুবীক্ষণ দ্বারা মৃত্তার অধঃপতিত পদার্থ পরীক্ষা করিতে হইলে, ২। ৩ ঘণ্টা পর্যন্ত কোণাকার বা নলীবৎ গ্রাসে কিকিং মৃত্তা স্থির ভাবে রাখিয়া এবং উপরের মৃত্তা ফেলিয়া দিয়া, অধঃপতিত পদার্থের এক বিশু কাচ ফসকে রাখিয়া পরীক্ষা করিবে। রাসায়নিক প্রতিক্রিয়াকালে যে অধঃপতিত পদার্থ সঞ্চিত হয়, কখনও তাহাও অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়। অণুবীক্ষণক্ষেত্রে পরীক্ষণীয় বস্তুর উপর রাসায়নিক পদার্থের ফল দর্শন করিয়াও প্রয়োজনীয় বিষয় অবগত হওয়া যায়।

(৪) মৃত্তাসঞ্চিত পদার্থের পরীক্ষা ।

এস্থলে পৃথক্ রূপে মৃত্তা সঞ্চিত পদার্থের স্বভাব বর্ণন করা যাইবে। ইহাদিগকে পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত যে সকল সাধারণ স্বভাবের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা গেল। যথা, পরিমাণ, বর্ণ ও সাধারণ দৃশ্য, মিলিত ও সঞ্চিত হইবার প্রণালী, উহার অভিন্নাকার, কৃষ্ণালাইন্ বা কেশগুচ্ছবৎ কি না, তাহা, এবং ঘনত্ব বা জ্বলিত হইবার প্রণালী, এবং ইহার সস্তাপ, নাইট্রিক্ ও এসিটিক্ এসিড্ ও লাইকর্ পট্যাসি দ্বারা জ্বলিত হয় কি না, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যিক। অণুবীক্ষণ দ্বারাও কোনও পদার্থ পরীক্ষা করিবে। নিম্নে মৃত্তা সঞ্চিত বিশেষ পদার্থ ও উহাদের প্রধান স্বভাবের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। ইউরিক্ এসিড্। যে মৃত্তা এই পদার্থ অধঃপতিত হয়, তাহা অত্যন্ত অম্লাক্ত। সচরাচর ইহার সহিত ইউরেট্ মিশ্রিত থাকে এবং মৃত্তাত্যাগের কিয়ৎ কাল পরে উহা সঞ্চিত হয়। ইহা দেখিতে পিঙ্গল বা লোহিতপিঙ্গল বর্ণ কৃষ্ণালের ন্যায় এবং ইহা সরের ন্যায় মৃত্তার উপরিভাগে পাত্রে গাত্রে সংলগ্ন থাকে অথবা শুষ্কির ন্যায় ঈষৎলাল পদার্থ রূপে নিম্নে সঞ্চিত হয়। ইহার কৃষ্ণাল্ সস্তাপ বা সজল এসিড্ দ্বারা জ্বলিত হয় না, কিন্তু উগ্র এলক্যালিস্ দ্বারা জ্বলিত হয়। মিউরেক্সিড্ পরীক্ষা দ্বারা ইহা জানিতে পারা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ইহার বর্ণ ও আকার জানিয়া ইহার স্বভাব নির্ণয় করা যায়। ইহার রসিক্ পৃষ্ঠ্ বা কোণবিশিষ্ট লজ্জেক্তের ন্যায়, কিন্তু অণাকার,

৪২। প্র।



ইউরিক এসিডের কুট্যাল।

শ্বেলেই, এমন কি সুস্বাদুতেও সচরাচর মূত্রে ইহা বর্তমান থাকে। বিবিধ পরিমাণে মিশ্রিত হইয়া, পট্যাস, সোডা, এমোনিয়া ও চূনের লবণ রূপে ও অভিন্নাকার অবস্থায় ইহা অবস্থিতি করে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য, উহার অল্পত্ব, এবং বায়ুর সস্তাপের স্বল্পতা হইলে, ইহারা সহজে অধঃপতিত হয়। মূত্রত্যাগের ক্রিয়াক্ষণ পরেই ইহারা সঞ্চিত হইয়া থাকে। সঞ্চিত পদার্থ সম্পূর্ণ অভিন্নাকার, চর্মানয় ও শিথিল, ইহা নীল্রই জলে নিমগ্ন হইয়া যায়, এবং ইহাদের সহিত মূত্রবর্ণক থাকাতে, ইহারা হৃদবৎ ফিকে হরিদ্রাবর্ণ, কমলালেবুর ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট, লোহিত, গাঢ়রক্তবর্ণ অথবা বেগুনে বর্ণ হয়। যে ঘ্রাসের পাত্রে রাখা যায়, তাহার গাত্রে ও তহার উপবিভাগে ইহাদের সরের ন্যায় পর্দা পড়ে। সস্তাপ ও লাইকর পট্যাসি দ্বারা ইহারা সহজ ও সম্পূর্ণ রূপে দ্রবীভূত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহাদিগকে নানা আকারের ঘোরবর্ণ ও অস্বচ্ছ সূক্ষ্ম অভিন্নাকার দানার ন্যায় দেখায়। কখনও ইউরেট অব সোডা ও এমোনিয়া

৪৩। প্র।



a. এমক'ন্ ইউরেট। b. ইউরেট অব সোডা।

c. ইউরেট অব এমোনিয়া।

ও অস্বচ্ছ দানার ন্যায় দেখায় এবং উহাতে কুট্যালের সরল বা বক্র কটকপ্রবন্ধন বাহিব হইতে দেখা যায়। ইউরেট অব এমোনিয়ার আকার ক্ষুদ্র ডপেল বা মুকুরের ন্যায় হইতে পারে।

৩। অগ্জেলেক্ট অব লাইম। সচরাচর ইহা বর্ণহীন হয় এবং ঘোরবর্ণ ও অস্বচ্ছ মূত্রে অত্যল্প পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। যে ঘ্রাসে মূত্র রাখা যায়, তাহার মধ্যে সূক্ষ্ম রেখাকারে ইহার কুট্যাল নিশ্চিত হইয়া থাকে। ডাং রবার্টস্ কছেন যে, ইহাকে, ঘ্রাসের তলস্থিত কোমল, ফিকে হৃদর বর্ণ মিউকস্‌বৎ পদার্থ এবং তরুপরি তুষারের ন্যায় শ্বেতবর্ণ ও ঘন পর্দা, এই দুই অংশে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ঐ পর্দা উশ্ণিৎ, কিন্তু নির্দষ্টগীমায়ুক্ত। সস্তাপ, এগিটিক্ এগিড্ বা লাইকর পট্যাসি দ্বারা ইহা দ্রবীভূত হয় না। কিন্তু মিনারেল্ এসিডে নীল্রই দ্রবীভূত হইয়া থাকে। অতিক্ষুদ্র অষ্টভূজ বা পিরামিড আকারে অথবা দ্বিভূজ ও গোল ধারযুক্ত চক্রাকার বা অণ্ডাকার মণ্ডলে ইহার কুট্যাল

পিপায় ন্যায, চতুষ্কোণ, ঘন, ষড়্ভূজ, দণ্ডাকার, তারকার (৪২। প্র।) ইত্যাদি আকারবিশিষ্ট হইতে পারে। এক বিশুদ্ধ লাইকর পট্যাসি সংযোগ করিলে, ইহারা তৎক্ষণাত্ দ্রবীভূত হয়, কিন্তু পুনরায় এগিটিক্ এসিড সংযোগ করিলে, ষড়্ভূজ ফলকরূপে অধঃপতিত হয়।

২। ইউরেটস্। অনেক

(৪৩। প্র।) কুট্যাল আকারে অধঃপতিত হয়। ইউরেট অব সোডা ঈষৎ শ্বেত বা পীতবর্ণ এবং উহা নীল্র নিমগ্ন হয় ও সচরাচর মূত্রাশয়ের মধ্যে নিশ্চিত হইয়া থাকে। ইউরেট অব এমোনিয়া গাঢ় শ্বেতবর্ণ, ইহা বিগলিত ও এমোনিয়ার গন্ধময় মূত্রে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহাদিগকে গোলাকার, ঘোরবর্ণ

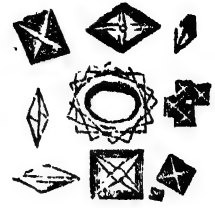
নির্মিত হয় । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, সংস্থানবিশেষে প্রথমোক্ত রূপ কৃষ্টাালের তারিতম্য দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর উহারা দেখিতে কোণাকোণি দুইটি রেখাযুক্ত চিঠির খামের ন্যায় । (৪৪। প্র। ৫) শেষোক্তরূপ কৃষ্টাাল দেখিতে ডব্বেল্ কৃষ্টাালবৎ অথবা অণ্ডাকার বা চক্রাকার । (৪৪। প্র। ৬) •

৪। ফ্লস্ফেট্ । সচরাচর ইহারা ক্ষারাক্ত মূত্রে, কিন্তু কদাচ সমক্ষারায় বা ঈষৎ অম্লাক্ত মূত্রে সঙ্কিত হয় । সম্ভাপ দ্বারা দ্রবীভূত না হইয়া, বরং মূত্র ঘোলা ও সূত্রাকারে অধঃপতিত হয় । এক বিশু নাইট্রিক্ এসিড্ দ্বারা তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া যায় । তিন প্রকার ফ্লস্ফেট্ দেখিতে পাওয়া যায় । ক। এমফ্ স্ ফ্লস্ফেট্ অব্ লাইম্ বা বোন্ অর্থ্ । ইহা ঈষৎ স্বেত ও লঘু এবং কেশশূন্য রূপে অধঃপতিত হয় । ইহার সহিত মূত্রের উপরিভাগে ইন্দ্রধনুবৎ নানাবর্ণবিশিষ্ট স্থল্ল পর্দা থাকে । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ক্ষুদ্র পাণ্ডুর দানার বিঘম দল বা তালিকাকারে ইহা দিগকে দেখা যায় । খ। ফ্লস্ফেট্ অব্ লাইমের কৃষ্টাাল্ বা তারকাকার ফ্লস্ফেট্ । ইহা কদাচ দেখা যায় ও নানা রূপ ধারণ করে, কিন্তু সচরাচর ইহাদের কৃষ্টাালের আকার দণ্ড বা সূচবৎ । ইহারা একক বা নানা প্রকারে দলবদ্ধ হইয়া অবস্থিতি করে । গ। ফ্লস্ফেট্ অব্ এমোনিয়া ও ম্যাগ্নিশিয়া বা ট্রিপল্ ফ্লস্ফেট্ । ইহাই সতত দৃষ্ট হয় এবং ইহা এমফ্ স্ ফ্লস্ফেটের সহিত বর্তমান থাকে । ইহা সম্পূর্ণ স্বেতবর্ণ, কিন্তু ইহার সহিত মূত্রের উপরিভাগে ও গ্লাসের গাত্রে উজ্জল বর্ণহীন কৃষ্টাালের পর্দা পড়িতে দেখা যায় । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, যে কর্তিতান্তবিশিষ্ট ত্রিকোণ প্রিজম্ দৃষ্ট হয়, তাহাই ইহার নির্দিষ্ট চিহ্ন, কিন্তু এই আকৃতির অনেক পরিবর্তন হইতে পারে ।

৫। কার্বনেট্ অব্ লাইম্ । ইহা কখনও অভিন্নাকার রূপে ফ্লস্ফেটের সহিত অধঃপতিত হয় এবং কেহন কেহন যে, ইহাদের দ্বারা কৃষ্টাাল্ নির্মিত হইয়া থাকে ।

৬। সিঙ্কিন্ । এই পদার্থ মূত্রে কদাচ দৃষ্ট হয় এবং যে মূত্রে ইহা থাকে, তাহা ঘোলা, পীতহরিদবর্ণ, দেখিতে তৈলবৎ এবং উহার গন্ধ মিষ্ট ত্রায়ার ফলের ন্যায় । ইহা ঈষৎ অম্লাক্ত, অত্যন্ত বিগলনশীল, এবং বিগলিত হইলে হরিদবর্ণ হয় ও উহা হইতে হাইড্রিক্ সল্ফাইড্ উৎপিত হয় । সঙ্কিত পদার্থ দেখিতে অধিক, কিন্তু অত্যন্ত লঘু । ইহা সম্ভাপ বা এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা দ্রবীভূত হয় না বরং ঐ এসিড্ দ্বারা অধিক পরিমাণে সঙ্কিত হইয়া থাকে । কিন্তু মিনারেল্ এসিড্ ও কষ্টিক্ এমোনিয়া দ্বারা দ্রবীভূত হইয়া যায় । কষ্টিক্ এমোনিয়া দ্বারা ইহা যে দ্রব পদার্থে পরিণত হয়, সহজ বাষ্পনির্গমন দ্বারা তাহা হইতে পুনরায় অধঃপতিত হইয়া থাকে । অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা

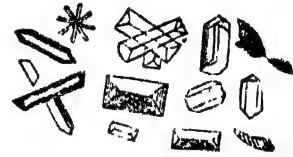
৪৪। প্র। ৫



b



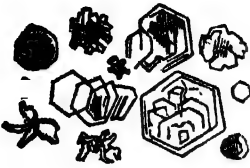
৪৫। প্র। ৫



b



৪৬। প্র।



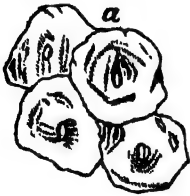
লিউসিন্।

৮। মেদ। কাইলস্ মূত্রেই বিশেষ রূপে মেদ সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহাতে মূত্র ধ্বতবর্ণ, অস্বচ্ছ ও ভৃঙ্কবৎ, কিন্তু ইহার সংযোগ করিলে, উহা স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হয়। স্থির ভাবে রাখিলে, উপরিভাগে সরের ন্যায় মেদের পর্দা পড়ে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহা অতিসূক্ষ্ম কণার ন্যায় দেখায়। প্যানক্রিয়াসের পীড়াজাত মূত্রে মেদ থাকিতে পারে।

কীটিন নামক পদার্থের বিষয়ও এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যিক। কিছু দিন মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, কখনও ইহা একপ্রকার ধ্বত সূক্ষ্ম পর্দা রূপে উহার উপরিভাগে সঞ্চিত হয়। পূর্বে ইহাকে গর্ভাবস্থার নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইত, কিন্তু এক্ষণে কেহই তাহা বিশ্বাস করেন না। অধিক মেদঃকণার সহিত ক্লস্ফ্রেটের কৃষ্ণাণ্ড ও একপ্রকার ক্লস্ফ পদার্থের মিশ্রিত হইয়া ইহা নিশ্চিত হয়।

৯। মিউকস্ ও এপিথিলিয়ম্। সকল মূত্রেই অল্প পরিমাণে এই দুই পদার্থ থাকে। জননেন্দ্রিয় ও মূত্রমার্গ হইতে এপিথিলিয়ম্ খসিয়া পড়ে। মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে, লঘু মেঘাকারে ইহা অধঃপতিত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, কোষের উৎপত্তির স্থানবিশেষে উহাদের বিভিন্নরূপ আকার দৃষ্ট হয়। কখনও অধিক পরিমাণে মিউকস্ বর্তমান থাকে। লাইকস্ পট্যাসি সংযোগ করিলে, মিউকস্ তারের ন্যায় হয় না, এই স্বভাব দ্বারা পুণ্য হইতে উহাকে প্রভেদ করা যায়। অধিকন্তু পুণ্য হইতে মিউকস্কে প্রভেদ করিবার নিমিত্ত মূত্র ফিল্টার করিয়া যে জল বাহির করা যায়, মূত্রে পুণ্য থাকিলে, সেই জলে এল্‌বিউমেন্ পাওয়া যায়। যদি মূত্রে মিউকস্ থাকে, ঐ জল এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা অল্প করিলে ও শীতল হইলে উহা হইতে মিউসিন্ অধঃপতিত হয়। কোনও পীড়াজাত

৪৭। প্র।



মূত্রের সহিত মূত্রাশয়, জরায়ু, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও মূত্রাণু-প্রণালীর এপিথিলিয়ম্ থাকিতে পারে। যে সকল কোষ মূত্রপিণ্ড হইতে উদ্ধৃত হয় না, তাহাদের আকার বিভিন্নরূপ হওয়াতে তাহাদিগকে ক্যান্সার কোষ বলিয়া ভ্রম হইয়াছে। মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ কোষ পৃথক্ বা দলবদ্ধ রূপে অবস্থিতি করিতে পারে, এবং উহারা দেখিতে সুস্থ, হ্রাসপ্রাপ্ত, দানাময়, মেদপূর্ণ হয় ও সম্পূর্ণ রূপে ক্ষয় হইতে পারে। সচরাচর ক্যান্সার সহিত ইহারা বর্তমান থাকে।

১০। পুণ্য। পুণ্যসংযুক্ত মূত্র ঘোলা হয় এবং ফুটাইলেও পরিষ্কার হয় না। স্থির ভাবে রাখিলে, শীতধ্বত বর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয় এবং ঐ মূত্রে এমোনিয়া থাকিলে বা উহাতে পট্যাস্ বা এমোনিয়ার জল সংযোগ করিলে, উহার পুণ্য এত চট্‌চট্য ও তারবৎ হয় যে, সূতার ন্যায় উহাকে টানা যায়। পুণ্য থাকিলেই মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে, কিন্তু উহার পরিমাণ অল্প। আণুবীক্ষণিক

পরীক্ষা দ্বারা পুষ্কোষ দেখা যায়, (৪৮। প্র।) কিন্তু বিগলিত মূত্রে উহার স্বভাবের পরিবর্তন হয়।

৪৮। প্র।



১১। রক্ত। মূত্রে অল্প রক্ত থাকিলে, দেখিতে উহার কোন পরিবর্তন না হইতেও পারে, কিন্তু অনেক স্থলে উহা নির্দিষ্ট মূত্র বর্ণ হয় এবং উহা পরিমাণে অধিক হইলে, গাঢ় পাটল বা লোহিত বর্ণ হইতে পারে ও কখনও প্রায় বিশুদ্ধ রক্তের ন্যায় হয়। কখনও সংযত রক্ত মূত্র হইতে পৃথক্ ভাবে অবস্থিতি করে অথবা স্থির ভাবে রাখিলে, সংযত রক্ত নিষ্কৃতি হয়। পরে পিত্তলবর্ণ, মাল্ল, কেশওক্ষুবৎ পদার্থ নিম্নে সঞ্চিত হয়। ইহাতে প্রস্রাবের সহিত এল্‌বিউমেন্ থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তের লাল কণা দৃষ্ট হয়, (৪৯। প্র।) কিন্তু মূত্রের সহিত অধিক জল থাকিলে, উহারা প্রসারিত হওয়াতে উহাদের স্বভাবের পরিবর্তন হয়, অথবা উহার সহিত এমোনিয়া থাকিলে, মীত্র উহাদের আকারের পরিবর্তন ও উহারা ভগ্ন হইতে পারে। সূক্ষ্ম কীটবৎ কোএগিউলা বা সরু কাষ্ট দেখা যাইতে পারে। কোনও অবস্থায় মূত্রে রক্তের বর্ণক ও এল্‌বিউমেন্ থাকে, কিন্তু রক্ত-কণা বা ফ্রাইব্রীন্ থাকে না।

৪৯। প্র।



মূত্রস্থ রক্তকণা।

১২। রিন্যাল্ কাষ্ট। মূত্রপিণ্ডের কোনও অস্থিস্থায় মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে যে উহার ছাঁচ বা আকৃতি নির্মিত হয়, তাহাকে কাষ্ট কহে। ইহারা যে মূত্রপিণ্ডের মধ্যেই উদ্ভূত হয়, তাহার সন্দেহ নাই, কারণ বক্র ও সরল মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্র প্রবাহিত হইবার সময়ে খণ্ডে ভগ্ন হইয়া ইহারা বহির্গত হয় এবং ইহাদের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পীড়া ও ভাবিকল এবং মূত্রপিণ্ডের অবস্থা নির্ণয় করিবার বিশেষ সুবিধা হয়। মূত্রে কাষ্ট থাকিলে, সচরাচর মেঘকল্প পদার্থ অধঃপতিত হয়, কিন্তু কখনও উহার পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারাই কেবল ইহাদের স্বভাব জানা যায় এবং ইহাদের স্বভাব উত্তম রূপে জানিবার জন্য পুনঃ পরীক্ষা করা আবশ্যিক। কোনও স্থলে বিশেষ সতর্কতা সহকারে পরীক্ষা না করিলে, ইহাদিগকে দেখা যায় না। কেহও কবার গ্রাসের নীচে অল্প ম্যাগ্নেট। দিতে আদেশ করেন এবং ইউরিক্ এসিডের সহিত কাষ্ট বাহিত হওয়াতে ঐ এসিড্ অধঃপতিত করিবার জন্য কেহও মূত্রে এসিটিক্ এসিড্ সংযোগ করিতে কহেন।

ইহারা সচরাচর নলীর ন্যায় ও অনেক স্থলে কিঞ্চিৎ বক্র এবং ইহাদের ব্যাস ১/১০ হইতে ১/২ ইঞ্চি। কখনও বৃহৎ কাষ্টের মধ্যে অতিসূক্ষ্ম কাষ্টও দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সূত্রবৎ মিউকস্ ও অপর সূক্ষ্ম পদার্থকে যাহাতে কাষ্ট বলিয়া ভ্রম না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। কয়েক প্রকার কাষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সকলের দেহই ঘন পদার্থ দ্বারা নির্মিত ও উহার সহিত বিভিন্ন প্রকারের নির্দিষ্ট সূক্ষ্ম পদার্থ সংশ্লিষ্ট। ঐ দেহ সচরাচর স্বচ্ছ বা অল্প হানাময়, কিন্তু কখনও মৌত্রিক হইয়া থাকে। পূর্বে উহাকে সংযত ফ্রাইব্রীন্ বলিয়া বিশ্বাস করা হইত, এবং অনেক স্থলে বাস্তবিক উহাদের স্বভাব ঐ রূপই বটে। কিন্তু এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, কিউনির এপিথিলিয়াম্ হইতে কোন না কোন প্রকারে উহাদের উদ্ভব হয়। উহাদের কোলএড্ অপকর্ষ, উহাদের হইতে নিঃসৃত কোন পদার্থ, অথবা উহাদের নির্মাপক পদার্থ হইতে কাষ্টের উদ্ভব হইতে পারে। বিল্ কহেন যে, পীড়িতাবস্থায় ঐ পদার্থের কোন রূপ পরিবর্তন হইয়া বা উহা সম্পূর্ণ রূপে নির্মিত না হইয়া নলীর মধ্যে সঞ্চিত ও সংযত হয়।

৫০। প্র। a



নিম্নে বিশেষ করে কয়েক প্রকার কাষ্টের (৫০। প্র।) বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। সূচরাচর দুই বা তদধিক প্রকার কাষ্ট একত্র দৃষ্ট হয়। রক্তকাষ্ট (a)। রক্তকণা একত্র সঞ্চিত হইয়া বা ফ্লাইট্রিনের গাত্রে উহার সংলগ্ন হইয়া এই কাষ্ট নির্মিত হয়। ডাক্তার জনসন্ “বেতকোষ কাষ্ট” বা “এগ্জুডেশন্ কোষ” কাষ্টের বিষয় উল্লেখ এবং ইহাদিগকে লিউকোসাইট দ্বারা নির্মিত বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। এপিথিলিয়াল কাষ্ট (b)। সূচরাচর ইহারা নিতান্ত ক্ষুদ্র নহে, ইহাদের গাত্রে এপিথিলিয়ম কোষ সংলগ্ন বা ইহাদের পদার্থের মধ্যে ঐ সকল কোষ নিহিত দেখা যায় এবং অনেক স্থলে ঐ কোষের পরিবর্তন হইয়া থাকে। দানাময় কাষ্ট (c)। ইহাদের আকার পরিমিত এবং দেখিতে কিয়ৎপরিমাণে দানাময় ও অস্বচ্ছ। ঐ সকল দানা প্রোটিন বা মেদে নির্মিত। ইহাদের সহিত এপিথিলিয়ম, অগ্জুডেলেট অব লাইমের কৃষ্ণাল ও বিযুক্ত কণা প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে। অণুবীক্ষণের নীচে এসিটিক এসিড সংযোগ করিলে, প্রোটিন অদৃশ্য হয় এবং কাষ্টে মেদ থাকিলে, উহা স্পষ্ট হইয়া উঠে। কেহহ ইহাদিগকে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র এই শ্রেণী-দ্বয়ে বিভাগ করেন। মেদকাষ্ট (d)। ইহাতে স্থানান্তরিত কণা দেখা যায়, ইহারা কখন একত্র কৃষ্ণবর্ণ পিণ্ডাকারে অবস্থিত করে। হাইএলাইন, স্বচ্ছ বা মোমবৎ কাষ্ট (e)। ইহাদের ব্যাস এক রূপ নহে বলিয়া ইহাদিগকে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র এই শ্রেণীদ্বয়ে বিভক্ত করা হইয়াছে। ইহারা কখন সম্পূর্ণ রূপে পরিষ্কার, স্বচ্ছ ও কাচের ন্যায়, কখন অল্প চিহ্নিত, কখন বা কণাযুক্ত। কখন ইহাদের উপর নিউক্লিয়াই বা এপিথিলিয়ম দেখা যায়। কোন স্থলে আইও-ডিন বা ম্যাগ্নেটর জল সংযোগ করিলে, কেবল ইহারা দৃষ্টিগোচর হয়। পুষকাষ্ট (f)। ইহা অতিবিলম্বিত। ইহা পুষকোষ একত্র সঞ্চিত হইয়া নির্মিত হয়।

কাষ্টের স্বভাব পরীক্ষা করিয়া কিউনির কোন প্রকার ট্রাইটম্ ব্যাধি নির্ণয় করিবার বিশেষ ছবিধা হয়। ১। রক্ত বা এপিথিলিয়াল কাষ্ট থাকিলে, পীড়ার প্রথমাবস্থা বুঝায় এবং কাষ্টের উপরিস্থ কোষের অবস্থা পরীক্ষা করিয়া কিউনির এপিথিলিয়মের অবস্থা জানা যায়। ২। এপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত মূত্রাণুপ্রণালী হইতে স্ফুল্ভ স্বচ্ছ কাষ্ট উদ্ভূত হয় এবং উপরি উক্ত কাষ্টের পর ইহা প্রকাশ হইলে, পীড়ার উপশম বিবেচনা করা যায়। ৩। এপিথিলিয়মবিহীন প্রণালী হইতে বৃহৎ স্বচ্ছ কাষ্ট উদ্ভূত

৫০। প্র। a। রক্তকাষ্ট। b। এপিথিলিয়াল কাষ্ট। c। দানাময় কাষ্ট। d। মেদময় কাষ্ট। e। হাইএলাইন কাষ্ট। f। পুষকোষযুক্ত কাষ্ট।

হয়, অতএব ইহা থাকিলে, কিউনির দুক্লহ যান্ত্রিক পীড়া বিবেচনা করিতে হইবে। ৪। অধিক সংখ্যায় দানামর. কাষ্ট থাকিলে, পীড়ার বর্জিতাবস্থা বিবেচনা করা যায়, ইহাদের সহিত বিযুক্ত দানাও থাকে। ৫। মেদাপকর্ষ ও এপিথিলিয়মের ধ্বংস হইলে, মেদকাষ্ট নির্মিত হয়, উহা দুক্লহ পীড়ার চিহ্ন।

১৩। যান্ত্রিক পদার্থ। মূত্রে পশ্চাৎস্থিত যান্ত্রিক পদার্থ সকল দৃষ্ট হইতে পারে। ব্যাক্টেরিয়া ও বাইত্রিওনি; টোরিউলি; সাসিনা ইউরিনি; কোন ২ এণ্টজোয়া বা উহাদের অণু, বিশেষত বিলহাজ্জিয়া হিম্যাটোবিয়া ও ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনি; হিম-নি; এবং হাইডেটিডের সহিত একিনোককাইএর বঁড়শি বা খণ্ড। পাকাশয়ের সাসিনা অপেক্ষা সাসিনা ইউরিনি বৃহৎ। কেহ ২ বিবেচনা করেন যে, মূত্রভ্যাগের পরেই উহাদের উদ্ভব হয়, কিন্তু কাহার ২ মতে উহারা মূত্রাশয়ের উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং উইলিয়ম্ রবার্টস্ যে এক প্রকার ব্যাক্টেরিউরিয়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহাতে মূত্রভ্যাগ হইবামাত্রই মূত্রে ব্যাক্টেরিয়া পাওয়া যায়। ইহাতে প্রস্রাব বিগলিত প্রস্রাবের ন্যায় বিশেষ একপ্রকার ঘোলা ও পচা মৎস্যের ন্যায় গন্ধবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ইহার প্রতিক্রিয়া অল্প এবং কিছু কাল রাখিলে, এমোনিয়ার ফার্মেন্টেশন্ হয় না। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহার যান্ত্রিক পদার্থ ব্যাক্টেরিয়াম্ টার্মোর ন্যায় অর্থাৎ ক্ষুদ্র দণ্ড ও কণা দ্বারা নির্মিত দেখায়। ডাং রবার্টস্ বিবেচনা করেন যে, মূত্রাশয়ের মধ্যে ব্যাক্টেরিয়ার অবস্থান ও প্রোলিফারেশন্ হইয়া উহার উদ্ভেজন হয়।

২। রিন্যাল বা মূত্রপিণ্ডের টিউমর।

মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত টিউমরের সাধারণ লক্ষণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাউতেছে। ১। ইহা বস্তিদেশের বাহিরে ও কোন কটিদেশে স্থিত হয় এবং পশ্চাৎস্থিত মাংসপিণ্ড হইতে ইহাকে পৃথক্ করা যায় না। কিন্তু ইহা সম্মুখ দিকে, কখন ২ অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায় এবং ইহা দ্বারা সাধারণ উদর বৃহৎ হইয়া উঠে। ২। আকার সাধারণত মূত্রপিণ্ডের ন্যায়, ধার গোল, কিন্তু কখন ২ বিঘমও হয়। ৩। সচরাচর ইহা দৃঢ়নির্ম্মাণ, কিন্তু কখন ২ কোমল হয় ও উহাতে স্পষ্ট সঞ্চলতাও অনুভূত হইতে পারে। ৪। ইহা প্রায় বা সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ়বদ্ধ এবং হস্ত দ্বারা নাড়িলে বা শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদন করিলে, ইহার সংস্থানের পরিবর্তন হয় না। ৫। টিউমর অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে, প্রতি-ঘাত দ্বারা পশ্চাতে পৃষ্ঠবংশের দিকে সগর্ভ ও সম্মুখে শূন্যগর্ভ শব্দ উথিত হয়। ৬। কোন ২ স্থলে ইহার নির্গম্যার্থে এম্পিরেটর বা এক্সপ্লোরিং ট্রোকান্ আবশ্যক হইতে পারে।

কদাচ যে মূত্রপিণ্ডের আকার ও সংস্থানের বৈলক্ষণ্য হওয়ার ২ উহাকে উদরস্থ টিউমর বলিয়া বোধ হয়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যক।

১। সচল বা ভাসমান মূত্রপিণ্ড। সচরাচর মূত্রপিণ্ড প্রায় সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ়বদ্ধ, কিন্তু কখন ২ এক বা দুইটি মূত্রপিণ্ড, বিশেষত দক্ষিণ দিকের মূত্রপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট ও সচল হইয়া উদরগহ্বরে যেন ভাসিতে থাকে। এই অবস্থা ক্রীলোকের, বিশেষত পুনঃ ২ ও কষ্টকর প্রসবের পর অধিক দেখা যায়। জন্ম হইতে মূত্রপিণ্ডের বন্ধনের শিথিলতা, হঠাৎ বা পুনঃ ২ প্রবল বেগ, বস্তাদি দ্বারা কটিদেশের দৃঢ় বন্ধন, অধিক মেদবিশিষ্ট ব্যক্তির মূত্রপিণ্ডাবরণ মেদের শীঘ্র ২ আচ্ছন্ন, ঋতুকালে উহার রক্তাধিক্য হেতু গুরুত্বের আধিক্য ও তজ্জনিত উহার নিয়ন্তনপ্রবণতা ও হার্নিয়া দ্বারা উহার আচ্ছন্ন ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। এই সচল মূত্রপিণ্ড টিউমরের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু উহার আকার ও স্পর্শ

স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় এবং দণ্ডারমান অবস্থার ইহা ত্রিগুণভাবে উর্দ্ধ ও বাহ্য দিকে বক্র হইয়া নাভি ও বক্রের ধারের প্রায় মধ্যস্থলে অবস্থিতি করে। সংস্থানপরিবর্তন, হস্ত দ্বারা চালন ও স্থান প্রস্থাসের গতি দ্বারা ইহা বিভিন্ন দিকে চালিত হয়। কখনও মুষ্টির মধ্যে ইহাকে ধরিতে পারা যায়, এবং তাহা হইলে রোগীর একপ্রকার বিশেষ বমনোদ্বেক হইয়া থাকে। প্রতিঘাতে একপ্রকার সমাচ্ছন্ন শূন্যগর্ভ শব্দ উৎপন্ন হয়। ঐ দিকের কটিপ্রদেশ পরীক্ষা করিলে, উহা সমতল ও নিম্ন বোধ হয় এবং ঐ স্থানে মূত্রপিণ্ড না থাকায় প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দের উদ্ভব হইয়া থাকে। কোনও স্থলে প্রণালীর নিপীড়ন হেতু মূত্র সঞ্চিত ও তজ্জনিত প্রদাহ হইয়া সময়ে মূত্রপিণ্ড বৃহৎ ও সবেদন হয়। পুনঃ এই অবস্থা গটিলে, সংযোগ দ্বারা উহার স্থায়ী অচলতা জন্মে। অস্থবোধ, আকর্ষণবৎ বেদনা ও চলিলে বা দাঁড়াইলে উহার বৃদ্ধি; নিউর্যালজিক্ বেদনা; অরবহা নালার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; এবং নিপীড়ন বা উত্তেজন হেতু উৎপন্ন অন্যান্য অস্থথকে ইহার সাধারণ লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। সচরাচর প্রস্তাব স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায়, কিন্তু মধ্যে ও বেদনার সহিত প্রস্তাব হইতে পারে। প্রদাহের সময়ে দ্রুত লক্ষণ প্রকাশ হয়।

২। কখনও অস্বাভাবিক স্থানে মূত্রপিণ্ড দৃঢ়বদ্ধ থাকে। জন্ম হইতে অথবা পরে এই অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। স্বাভাবিক মূত্রপিণ্ডের স্বভাব এবং স্বাভাবিক স্থানে উহার অবস্থানান্তর দ্বারা এই স্থানচ্যুত মূত্রপিণ্ডকে জানা যাইতে পারে।

৩। অশপাঙ্কবৎ মূত্রপিণ্ড। এই অবস্থার উত্তর মূত্রপিণ্ডের নিম্নান্তের মধ্যস্থ যোজক দ্বারা উহারা সংযুক্ত হয়। অতিক্রম ও শিথিল উদরপ্রাচীরযুক্ত ব্যক্তিরই এইরূপ কিডনি অমুভূত হইবার সম্ভাবনা। উহাকে টিউমর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। মৃতদেহ পরীক্ষা ভিন্ন অন্যত্র এরূপ দৃষ্টান্ত কখনও দেখিতে পাই নাই।

৩। প্রসারিত ব্যাডার।

প্রসারিত মূত্রাশয়কে টিউমর বা উদরের সাধারণ বিরুদ্ধি বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। ইহার লক্ষণ। ১। ইহা উদরার্ধঃপ্রদেশে স্থিত এবং কিয়ৎপরিমাণে উর্দ্ধ ও পার্শ্ব দিকে বিস্তৃত ও উত্তর পার্শ্বে সমাকার হয়। ২। আকার কোণের ন্যায় ও উহার শিখা উর্দ্ধ দিকে ফিরান। ৩। সকলতা সচরাচর অমুভূত হয়। ৪। বিরুদ্ধির স্থানে ডল্ শব্দ এবং উদরের পার্শ্বে ও উর্দ্ধ দিকে সগর্ভ শব্দ উদ্ভূত হয়। ৫। সরলাস্ত্রের মধ্য দিয়া পরীক্ষা করিলে, প্রসারিত মূত্রপিণ্ড অমুভব করিতে পারা যায়। ৬। ক্যাথিটার ব্যবহার করিতে কখনই বিস্মৃত হইবে না, উহা প্রবেশ করাইতে না পারিলে, পিউবিদের উপরে ট্রোকার বা এম্পিরেটর প্রবেশ করাইবে।

৫৭। অধ্যায়।

মূত্রের কোনও অস্বাভাবিক অবস্থা।

১। এলুমিনিউরিয়া।

কারণ ও নিদান। এলুমিনিউরিয়ার কারণের বিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, প্রকাশ্যত স্থূষাবস্থাতেও ইহা-ঘটিতে পারে। লবণ না থাকিলে ও অতি-রিক্ত এলুমিনিউম-বর্জিত পদার্থ বা অধিক তিস্র থাকিলে, এবং সরলাস্ত্রে অধিক অণ্ডের

চিকিৎসা। পথ্যের নিয়ম, মূত্রপিণ্ডের মধ্যে রক্তসঞ্চালনের উৎকর্ষ সাধন, যান্ত্রিক

সীড়ার উপশম ইত্যাদি উপায় দ্বারা সীড়ার কারণের নিবারণ বা দূরীকরণই ইহার চিকিৎসা। টিং অব্ আয়ড্রন, ট্যানিক্ বা গ্যালিক এসিড্, মিনারেল্ এসিড্, ফটকিরি, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়াম্ ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা ইহার নিবারণ করিতে চেষ্টা করা হয়, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। পুষ্টিকর পথ্য ও লোহঘটিত ঔষধ দ্বারা এল্‌বিউমেনের হ্রাসজনিত দেহের দৌর্বল্য নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে।

২। পাইউরিয়া, মূত্রে পুথ।

কারণ। পশ্চান্নিখিত অবস্থার মূত্রে পুথ থাকিতে পারে। ১। মূত্রপিণ্ডে স্ফোটক। ২। পাইলাইটিস্। ৩। সিস্টাইটিস্। ৪। ইউরিথ্রার প্রদাহ, বিশেষত গনারিয়া। ৫। ক্রৌলো-কেস্ লিউকোরিয়া। ৬। মূত্রমার্গের মধ্যে নিকটবর্তী স্ফোটকের বিদারণ।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। প্রস্রাবের সাধারণ স্বভাব, রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা উহাতে এল্‌বিউমেনের বর্তমানতার নির্ণয় ও এল্‌ক্যালিস্ সংযোগে উহার একপ্রকার বিশেষ সূত্রবৎ অবস্থা, এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পুথকোষ বা পুথকাস্টের নির্ণয় দ্বারা ইহার স্বভাব জানিতে পারা যায়। পুথের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধময়ও হইতে পারে। রোগনির্ণয়কালে, পাইলাইটিস্ হইতে অথবা মূত্রাশয়ের বা নিম্নস্থ মূত্রমার্গের পুরাতন প্রদাহ হইতে পুথ উৎপন্ন হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যিক। পাইলাইটিসের প্রথমাবস্থায় মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও ইন্‌ফ্রাভিউল হইতে এপিথিলিএল্ কোষ নির্গত হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহারা অদৃশ্য হইতে থাকে। কেবল পাইলাইটিস্ থাকিলে, স্থানিক লক্ষণ ও অম্লান্ত মূত্রের সহিত পুথের বর্তমানতা দ্বারা উহা সহজে নির্ণয় করা যায়। উহাদের সহিত পাইলাইটিসের স্পষ্ট কারণের ইতিবৃত্ত জানিতে পারিলে, রোগনির্ণয়ের আরও সুবিধা হইতে পারে। মূত্রাশয় হইতে পুথ বাহির হইলে, মূত্রে এমোনিয়া থাকিতে অনেক স্থলে উহা টানিলে, সূত্রবৎ ও চট্‌চট্‌য়া হয় এবং মূত্রত্যাগের শেষেই প্রায় উহা বাহির হইয়া থাকে। অনেক দিন পর্যন্ত মূত্রমার্গের নিম্ন ভাগের ও মূত্রাশয়ের পীড়া থাকিলে, মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ইউরিথ্রার প্রদাহ হেতু পুথের উৎপত্তি হইলে, উহার স্থানিক লক্ষণ বর্তমান থাকে এবং মূত্রত্যাগের পূর্বে পুথ বাহির হয় ও টিপিয়াও পুথ বাহির করা যাইতে পারে। লিউকোরিয়া বর্তমানে কোথা হইতে পুথ বাহির হইতেছে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ হইলে, ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বাহির করিয়া পরীক্ষা করিবে।

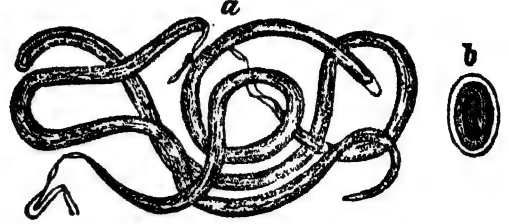
চিকিৎসা। ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যিক হইলে, পশ্চান্নিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। ১। সম্ভব হইলে প্রকাশ্য কারণ দূর করিবে। ২। ফটকিরি, লোহঘটিত সস্কোচক ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, ট্যানিক্ বা গ্যালিক এসিড্, উত্তীক্ষ সস্কোচক ঔষধ, বিশেষত ইউবা অর্সাই বা বকুর ডিক্‌ক্‌শন, হ্রস্ব পীড়ার ধাতুঘটিত সস্কোচক ঔষধ, ব্যালস্যাম্ কোপেবি ও তার্পিন্‌তেল ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা পুথ নিবারণ করিবে। মূত্রাশয় আক্রান্ত হইলে, উষ্ণ জলের পিচ্কারি দ্বারা উপকার হয়। এক্রপ স্থলে অতি সাবধানে এন্টিসেপ্টিক্ বা সস্কোচক ঔষধের পিচ্কারি দেওয়া যাইতে পারে। ৩। সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন, এবং উৎকৃষ্ট পথ্য, বায়ুপরিবর্তন, সমুদ্র জলে স্নান, বলকর ঔষধ ও কডলিবার অএল্‌ দ্বারা দৈনন্দিক অবস্থার চিকিৎসা করিবে।

৩। কাইলস্ ইউরিন্, কাইলিউরিন্, ক্লিলেরিয়া স্যাঙ্কুইনিস্ হমিনিস্ ।

কারণ ও নিদান। পূর্বের মূত্রের এই অবস্থার প্রকৃত নিদান নির্ণয় করিতে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়াছে। কিন্তু এক্ষণে

৫১। প্র।

স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, দেহে ক্লিলেরিয়া স্যাঙ্কুইনিস্ হমিনিস্ নামক (৫১। প্র।) এক প্রকার বিশেষ কীটের অণ্ডের বর্তমানতাই ইহার প্রকৃত কারণ। এস্থলে এই কীটের এবং উহার সহিত এই পীড়ার নিদানের গন্ধকের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।



১৮৭০ সালে প্রথমে কলিকাতার ডাং লুইস্ এই পীড়ার মূত্র ও রক্তে এই কীটের জ্ঞপ্তি আবিষ্কার করেন। তৎপরে এই বিষয়ে অনেকের মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। ব্যাংক্রফ্ট্ ১৮৭৬ সালে বাহুর লিম্ফাটিক্ স্ফেটকে ও পরে কর্ডের হাইডোসিসে ইহা বাহির করেন। এজন্য ইহাকে ক্লিলেরিয়া ব্যাংক্রফ্টাই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ১৮৭৭ সালে লুইস্ একটি পুরুষ ও একটি স্ত্রী দুইটি জীবিত কীট বাহির করিয়াছিলেন। ডাং ম্যান্সন্ লিম্ফপ্রণালীর মধ্যে ইহা দৃষ্ট করিয়াছেন।

ক্লিলেরিয়া জগাবস্থার অতিদুঃখ। উহার দৈর্ঘ্য ৮ ইঞ্চি এবং প্রস্থ প্রায় ৩/৪ ইঞ্চি। ইহার সম্মুখান্ত গোলা ও পশ্চাদ্ভাগ বা লেজ্ সূক্ষ্ম ও মধ্যস্থ পদার্থ দানায়ম। ইহা যে নল্যাকার খলির মধ্যে অবস্থিত করে, তাহা অতিকোমল ও স্বচ্ছ, মূত্রের পর কীট এত সঙ্কুচিত হইতে পারে যে, ঐ খলি শূন্য বোধ হয়। ইহার জ্ঞপ্তি অতিচকল। ক্লিলেরিয়া নিম্যাটোড প্রণীর অন্তর্গত। বর্জিত স্ত্রী-কীট কেশের ন্যায় স্থূল, উহার দৈর্ঘ্য ৩ হইতে ৪ ইঞ্চি। পুংকীট অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র। স্ত্রী ও পুরুষ একত্র বাস করে। অণ্ডের ব্যাস ১/১০০ হইতে ৩/১০০ ইঞ্চি। অণ্ড বিসৃত হইয়াই জ্ঞপ্তি নির্মিত হয়, উহা ডিম্বাকার, উহার প্রাচীর সূক্ষ্ম।

ডাং ম্যান্সন্ কহেন যে, বর্জিত কীট লিম্ফনাড়ীর কাছে বাস করে এবং কোন প্রকার উপদ্রব না ঘটিলে, অনেক বৎসর পর্যন্ত ঐ স্থানে অপত্যোৎপাদন করিতে পারে। ইহার। সচেতনপ্রস্থ, ইহারা লিম্ফনাড়ীর মধ্যে অধিক সংখ্যায় অপত্যোৎপাদন করিয়া থাকে। তিনি কহেন যে, দিবসে জ্ঞপ্তি সকল রক্তে দেখা যায় না। সন্ধ্যাকালে ৬টা বা ৭টার সময়ে প্রকাশ হইতে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যার সংখ্যায় বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতে ৮১২টার মধ্যেই অদৃশ্য হয়। তিনি কহেন যে, রক্তের সহিত কোন মশকের পাকায় ইহারা প্রতিষ্ঠ ও তথায় বর্জিত হইয়া পরে ঐ মশকের লার্ভার সহযোগে পানীর জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া মনুষ্যশরীরে প্রতিষ্ঠ হয়। তৎপরে ইহারা দেহ ভেদ ও লসীকাক্রান্তের প্রতিকূলে গমন করিয়া দূরবর্তী কোন লিম্ফনাড়ীর মধ্যে অবস্থিত করে। ডাং স্টিফেন্ ম্যাকেন্জি কহেন যে, রোগীর স্বভাব পরিবর্তন করিয়া দিবসে এই কীট দেখা গিয়াছে ও রাত্রিতে উহারা অদৃশ্য হইয়াছে।

এ স্থলে ক্লিলেরিয়া ও উহার জ্ঞপ্তির পরস্পরের নৈদানিক গন্ধকের বিষয়ে কিছু বলি আবশ্যিক। ইতর জন্ততে বিভিন্নপ্রকার ক্লিলেরিয়া দেখা যায়, পৃথিবীর নানা স্থানে, বিশেষত উষ্ণ ও উষ্ণপ্রধান দেশে মনুষ্যশরীরে ক্লিলেরিয়া স্যাঙ্কুইনিস্ হমিনিস্-

৫১। প্র। a। ক্লিলেরিয়া স্যাঙ্কুইনিস্ হমিনিস্। X ২৫০। লুইস্। b। অণ্ড। X ২৫০। কোবল্ড্।

নামক কীট বাস করে। উহাদের চকুল জ্ঞান লিম্ফন্যাডী ও গ্রন্থিৰ মধ্য দিয়া সহজে থোরাসিক ডক্টে এবং তথা হইতে রক্তে গমন করে। ডাং ম্যানসন্ কছেন যে, কখনও ফিলেরিয়াৰ গৰ্ভস্রাব হয় এবং বৃহত্ত্ব হেতু অণু সকল গ্রন্থিৰ মধ্য দিয়া গমন করিতে পারে না বলিয়া এম্বোলাই রূপে উহাদের মধ্যে বন্ধ হয়। এক বার এই ঘটনা হইলে, পুনঃ এবং বিস্তৃত ও চক্রহ রূপে লিম্ফন্যাডীৰ অবরোধ জন্মে। এই রূপে ফিলেরিয়া দ্বারা কাইলিউরিয়া, লিম্ফরেজিরা, এলিফ্যান্টাএসিস্ লিম্ফ্যাটিক্‌টোড্ এবং প্রকৃত এলিফ্যান্টাএসিস্ জন্মে। বর্দ্ধিত অণ্ডের নৈদানিক সম্বন্ধ যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি।

এক্ষণে কাইলিউরিয়াৰ নিদান ও কারণের বিষয় বর্ণন করা আবশ্যিক। উষ্ণ ও উষ্ণ-প্রধান দেশেই এই পীড়ার অধিক প্রাচুর্য্য দেখা যায়। শীতপ্রধান দেশে ইহা প্রায় দেখা যায় না।

নিম্নে ইহার নৈদানিক মত সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহা সমেদ রক্ত বা পাইএন্ড্রিমিয়াৰ চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই নহে। আহােরের পর স্বভাবত রক্তের এই অবস্থা হইয়া থাকে এবং পাকযন্ত্রের, বিশেষত যকৃতের বিশৃঙ্খলতা হেতু উহা স্থায়ী ও বর্দ্ধিত হয়। ২। লিম্ফন্যাডীৰ সহিত মূত্রপথের স্পষ্ট সমাগম হওয়াতে মূত্রপথে কাইল পতিত হয়। ৩। মূত্রপথের লম্বীকামার্গের হাঠপাটোফ্লি হয় এবং পরে ঐ স্থান গ্রন্থিৰ স্বভাবাপন্ন হইয়া উঠে। ৪। ফিলেরিয়া গ্যাঙ্গুইনিস্ হিমিনিস্ হইতে কাইলিউরিয়াব উদ্ভব হয়। ডাং লুইস্ প্রথমে এই মত প্রকাশ করেন এবং তৎপরে অনেকেই ইহার পোষকতা করিয়াছেন। কাইলিউরিয়াৰ কাইল-লিম্ফের সমুৎসর্গের সহিত এবং এই অবস্থার কিছু পূর্বে মূত্রে ও রক্তে অধিক সংখ্যার ফিলেরিয়া থাকে। ডাং রবার্টস্ কছেন যে, বহুসংখ্যক কীট মিলিত হইলে, লিম্ফন্যাডীৰ কোমল প্রাচীর বিদীর্ণ হইতে পারে। কেহও কছেন যে, ইহাদের দ্বারা যকৃত ও অন্যান্য যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা হেতু পাইএন্ড্রিমিয়া জন্মিতে পারে। অধিকন্তু ডাং লুইস্ অনুমান করেন যে, ইহাদের দ্বারা মূত্রপথে বা অন্যত্র যে সূক্ষ্ম স্রাবণ যন্ত্র নির্মিত হয়, তদ্বারা দেহের স্বাভাবিক পরিপোষণীয় পদার্থ পরিবর্তিত রূপে বহির্গত হইতে পারে।

যাহা হউক এপর্য্যন্ত কাইলিউরিয়াৰ নিদানের বিষয় যত দূর অবগত হওয়া গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয় যে, অনেক স্থলেই কোন না কোন রূপে ফিলেরিয়া হইতে উহার উদ্ভব হয়, কিন্তু কখনও উহা ব্যতীতও এই পীড়া হইতে পারে। মূত্রপিণ্ড বা অন্য যন্ত্রের কোন প্রকার নির্মাণবিকার হেতু ইহার উদ্ভব হয় না। সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণ সর্বত্র সমান নহে বলিয়া ভিন্নত্ৰ গ্রন্থকার ইহা বিভিন্ন রূপে বর্ণন করিয়াছেন। কি কারণে যে লক্ষণাদির বিভিন্নতা হয়, তাহা বলিতে পারা যায় না। মূত্রের সহিত কাইলের বর্তমানতাই ইহার সত্তত বর্তমান লক্ষণ। ইহাতে সদরাদর মূত্র এক প্রকার বিশেষ স্বেতবর্ণ, অস্বচ্ছ ও দেবিতে ছুরং হয়, কিন্তু উহার সহিত ইথার মিশ্রিত করিয়া নাড়িলে, উহার ঐ স্বভাব থাকে না, কখনও মূত্রের সহিত কাইল না থাকিয়া লিম্ফ থাকে। কখনও মূত্রের সহিত রক্ত থাকাতে উহা লোহিতবর্ণ হয়, কিন্তু ডাং লুইস্ কছেন যে, অনেক স্থলে, বিশেষত ভারতবর্ষে ঐ রক্ত সংযত রূপে মূত্রধারী পাত্রে তলদেশে অবস্থিতি করে। কিন্তু কোনও দেশে, কখনও ভারতবর্ষে এই পীড়ার সহিত সত্তত হিম্যাটিউরিয়া দেখা যায়। কাইলস্ ইউরিনের গন্ধ হ্রাস বা ছানার জলের গন্ধের ন্যায় এবং উষ্ণতা দ্বারা উহার বুদ্ধি হইয়া থাকে। মূত্র স্থিৰ ভাবে থাকিলে, শীঘ্রই অর্ধ সংযত কম্পনশীল কোএন্সিউশন্স নির্মিত হয় এবং উহা

জন্ম হইয়া সরস্ক ন্যায় পর্দা পড়ে ও মূত্রও শীত্ৰং বিগলিত হয়। এক ব্যক্তির মূত্রেও আপেক্ষিক গুরুত্ব সর্বত্র সমান হয় না, দিবসের ভিন্নত্ব সময়ে ও আহাৰীয় ভ্রমের গণনাসারে মূত্র দেখিতে বিভিন্নরূপ হয়। মূত্রে যে কাইল্ ও লিম্ফের পদার্থ অর্থাৎ ফাইব্রিন, এল্‌বিউমেন ও মেদ থাকে, সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। এই সকল পদার্থের পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর প্রাতে আহাৰের পূর্বে উহাদের পরিমাণ অল্প হয়। শারীরিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে রক্তসঞ্চালন ক্ষত হইলে, এল্‌বিউমেনের আধিক্য হয়, কিন্তু মেদের বৃদ্ধি হয় না। সচরাচর আহাৰের পরে, কদাচ প্রাতে মেদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা মেদকণা, লিউকোসাইট, কখনও লাল কণা দৃষ্ট হয়। কাষ্ট প্রায় দেখা যায় না।

সচরাচর কোন পূর্ক লক্ষণ বাতীত হঠাৎ এইরূপ মূত্র নিসৃত হয়। নিয়ত এইরূপ মূত্র নির্গত হইতে পারে, কখনও মধ্যাহ্ন ইহা হয় এবং কবেক বৎসর পর্য্যন্ত না হইতেও পারে অথবা এক কালে আরাম হইয়া যায়। অনেক স্থলে কটিদেশে, হাইপোগাস্ট্রিক্সের উপরে, ইউরিথ্রাতে, বিশেষত পুরুষের পেরিনিয়মের দিকে অস্থি বোধ হইতে পারে। কদাচ কাইল্‌সংযুক্ত মূত্র মূত্রাশয়ের মধ্যে সংগত হওয়াতে মূত্রত্যাগে কষ্ট হয় এবং ক্রুরের নিঃসরণকালে হঠাৎ মূত্রাবরোধ হইতে পারে। কখনও এই ব্যাধি মস্তিষ্ক রোগীর স্নানাবেলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু পরিপোষণীয় পদার্থ বহির্গত হওয়াতে দৌর্বল্য, দেহের শীর্ণতা ও মানসিক অবসাদ জন্মে। রক্তের নিষ্কাশনের পরিবর্তনসম্পক্ষে সকলের এক মত নহে, কিন্তু অনেক স্থলেই উহাতে অধিকসংখ্যক ফিলেরিয়া দেখা যায়। কখনও কাটলিউরিয়ার সহিত দেহের নান। স্থান হইতে কাইলো-সিরস্ পদার্থের সমুৎসর্গ, এলিফ্যান্টাএসিস্, লিম্ফ্যাঙ্গিওক্লোড্ অথবা প্রকৃত এলিফ্যান্টাএসিস্ বর্তমান থাকে।

সচরাচর এই পীড়া অত্যন্ত পুরাতনভাবে পর হব। কদাচ প্রকাশ্যত রোগী স্থাবরস্থায় থাকিয়া হঠাৎ এই পীড়াবশত কালগ্রাসে পতিত হইয়াছে। প্রকাশ্যত আরাম হইলেও পুনঃ ইহার আক্রমণ হইতে পারে। কখনও স্থান ও ব্যবসায়ের পরিবর্তন না করিলে, রোগী এক কালে আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা এই পীড়ার বিশেষ উপকার না হইতেও পারে, কিন্তু কখনও আপনা হইতেই পীড়া আরাম হয়। ইহাতে টিং অব্‌ আয়রন্, মগ্গোচক ঔষধ, বিশেষত গ্যালিক এসিড্ এবং পূর্ণ মাত্রার আইওডাইড্ অব্‌ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডাং উইলিয়ম্ রবার্টস্ ম্যানগ্রোব্ বার্কের ডিক্‌শন্‌ ব্যবহারে উপকার পাইয়াছেন। লবণাক্ত জলে স্নান করিলে, উপকার হইতে পারে। মাংসাহার পরিত্যাগ করা ভাল। স্থিতিরতা দ্বারা উপকার হয়।

৪। হিম্যাটিউরিয়া, সরস্ক মূত্র।

কারণ। কিডনি ও উহার পেল্‌বিস্ বা ইনফ্রাটিবিউলা বা ইউরিটার, মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা, এবং জরায়ু বা যোনি হইতে বা সাধারণ ক্ষতের সময়ে মূত্রে রক্ত আনিতে পারে। শৈবোক্ত কারণ গণ্য না করিয়া এস্থলে পশ্চাৎবিধিত রূপে ইহার কারণ সকল শ্রেণীবদ্ধ করা যাইবে। ১। টম্যাটিক্ বা আভিমাটিক। মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানে বাহ্য আঘাত; দুর্গহ উদ্যম বা বেগ; কোন যন্ত্র দ্বারা আঘাত; এবং কিডনির পেল্‌বিস্, ইউরিটার, মূত্রাশয়, বা ক্যালকুলস্ দ্বারা ইউরিথ্রার মৈথ্রিক ঝিল্লীর বিদারণ। ২। রক্তাধিক্য ও কোনও পদার্থ, বিশেষত তার্পিণ্ তৈল ও ক্যাফেয়াইডিস্ দ্বারা এক্টিব্ হাইপারিমিয়া, প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধি; পুরোৎপাদক নিফ্রাইটিস্; ক্যান্সার;

টিউবার্কেল্ ; মিন্যাল্ এম্বলিজ্‌ম্ ; মূত্রাণুপ্রণালীতে অভিকৃদ্ধ ক্যালকুলাই ; হাইডেটিভ্ ও অন্যান্য পরাঙ্গপুষ্ট প্রভৃতি মূত্রপিণ্ডের পীড়া। ৩। ক্যান্সার, টিউবার্কেল্ ও পরাঙ্গপুষ্ট প্রভৃতি পেল্‌বিস্ বা ইউরিটারের পীড়া। ৪। রক্তাধিক্য, প্রবল সিষ্টাইটিস্, ক্যান্সার, বিশেষত বিলস্ ক্যান্সার বা ফ্রঙ্কস্ ; ব্যারিকোজ্ শিরা ইত্যাদি মূত্রাশয়ের পীড়া। ৫। গনরিয়া ও ইউরিথ্রার অন্যান্য প্রদাহ। ৬। এণ্ডেমিক্ বা দৈনিক। কোন২ উচ্চপ্রধান দেশে, বিশেষত মরিশস্ দ্বীপে, বিল্‌হার্জিয়া হিম্যাটোবিয়ানামক ক্ষুদ্র কীট দ্বারা কিড্‌নির পেল্‌বিসের ও মূত্রাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া হিম্যাটিউরিয়া হয়। ৭। বিশেষ রূপে পাপূরা ও স্বর্বিতে এবং সাংঘাতিক জ্বর, ওলাউঠা ও অন্যান্য পীড়ার রক্তের অসুস্থাবস্থা। ৮। প্রাতিনিধিক হিম্যাটিউরিয়া, বিশেষত ত্রীলোকের ঋতুর প্রাতি-নিধিক হিম্যাটিউরিয়া। ৯। কদাচ মানসিক উদ্বেগ।

লক্ষণ ও রোগনির্ণয়। রোগনির্ণয়ের সময়ে সর্বদাই বা কেবল মধ্যে মূত্রে রক্ত থাকে কি না, অস্থারোহণ, ধাক্কা লাগা, বা কোন২ ভক্ষ্য দ্রব্য আহার ইত্যাদি অবস্থার পর উহার ঘটনা হয় কি না ; মূত্রত্যাগের পূর্বে, পরে বা উহার সহিত বা উহা ব্যতীতও রক্ত নির্গত হয় কি না ; উহার পরিমাণই বা কি ; এবং কি পরিমাণে মূত্র ও রক্ত মিশ্রিত হয়, উহা এক বারে সংশ্লিষ্ট হইয়া যায়, বা কিয়ৎপরিমাণে পৃথক্ থাকে, অথবা রক্ত পৃথক্ রূপে সংযত হয় কি না ইত্যাদি বিষয় নির্ণয় করা অত্যাৱশ্যক।

পূর্বোন্নিখিত স্থানিক অপকারের সহিত যে হিম্যাটিউরিয়া হয়, তাহার বিষয় পরে উল্লেখ করা গাইবে। এখানে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মূত্রপিণ্ডের হিম্যাটিউরিয়াতে মূত্রের সহিত রক্ত উত্তম রূপে মিশ্রিত থাকে ও উহা ধূসরবর্ণ হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহাতে কোএগিউলা বা কাষ্ট ও মূত্রপিণ্ডের অন্যান্য নিষ্কাশন দেখা যায়। পেল্‌বিস্ বা ইউরিটার হইতে রক্তস্রাব হইলেও উহা মূত্রের সহিত মিশ্রিত থাকে এবং লম্বা কৃমিবৎ কোএগিউলা বাহির হয়। মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে, বিশেষ রূপে বা কেবল মূত্রত্যাগের শেষ ভাগেই উহা বাহির হইয়া থাকে। ইউরিথ্রা হইতে রক্ত বাহির হইলে, মূত্রত্যাগ ব্যতীতও উহা বাহির হইতে পারে বা পূর্বে রক্ত বাহির হইয়া পরে মূত্রত্যাগ হয় অথবা প্রথমে পরিষ্কার মূত্র নিঃসৃত হইয়া পরে সরক্ত প্রস্রাব হয়। কিন্তু ইউরিথ্রা হইতে রক্ত মূত্রাশয়ে গিয়া মূত্রাশয়স্থ প্রস্রাব লালবর্ণ হইতে পারে।

অধিকন্তু রোগীর পূর্ব রূতান্ত, পীড়ার পূর্ব লক্ষণ, মূত্রপিণ্ড, মূত্রাশয় বা ইউরিথ্রাস্থ-ক্ষীর স্থানিক লক্ষণ, প্রকৃত প্রস্তাবে ভৌতিক পরীক্ষা এবং বর্তমান সাধারণ লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ণয়ের সুবিধা হইতে পারে।

চিকিৎসা। অন্যান্য স্থানের রক্তস্রাবের চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। ইহাতে সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে গ্যালিক্ বা ট্যানিক্ এসিড্, এসিটেট্ অব্ লেড্, অথবা অল্প অহিফেনেস সহিত পূর্ণ মাত্রার সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ সর্বোৎকৃষ্ট। স্বকের নিম্নে আর্গটিনের পিচ্কারি ব্যবহার করা যাইতে পারে। স্থানিক নীতলতা ব্যবহার অর্থাৎ কটিদেশে, হাইপোগ্যাস্ট্রিয়মে বা পেরিনিয়মে বরফ ব্যবহার বা মূত্রাশয়ে নীতল জলের পিচ্কারি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্ত আসিলে, অনেক স্থলে উহার উপর শুষ্ক কপিৎ ব্যবহার করিলে উপকার হয় এবং কখন২ স্থানিক রক্তমোক্ষণও আবশ্যক হইয়া থাকে। ইউরিথ্রার রক্তস্রাবে উহাতে চাপ দেওয়া যাইতে পারে, একন্য ক্যাথিটার বা সাউণ্ড ব্যবহৃত হয়। মূত্রপিণ্ড হইতে রক্তস্রাবের পর কিছু দিন রোগীকে লক্ষ্য করা আবশ্যক, কারণ মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে কোএগিউলা থাকিলে, দ্রুত অপকার ঘটিতে পারে।

৫। হিম্যাটিনিউরিয়া ।

কারণ ও নিদান । কখনও মূত্রে কিয়ৎপরিমাণে রক্তের বর্ণক ও এল্‌বিউমেন্‌ থাকে, কিন্তু রক্তকণা বা ফাইব্রীন্‌ থাকে না। এই অবস্থাকে হিম্যাটিনিউরিয়া কহে। সেপটিক্‌ ও সাংঘাতিক জ্বর, কখনও পাপুরা ও স্ফাবিঁ সহিত এবং আর্সিনিউরেটেড্‌ হাইড্রোজেন্‌ বা কার্বনিক্‌ এন্‌হাইড্রাইড্‌ দ্বারা বিষাক্ততার পর ইহা ঘটতে দেখা গিয়াছে। পৃথক্‌ পীড়া রূপেও কখনও ইহা প্রকাশ হয় এবং তাহা হইলে ইহাকে সাময়িক বা স বিরাম হিম্যাটিনিউরিয়া কহে। ইহা প্রথমে শীতলতা হেতুই জন্মে, কিন্তু কেহও মূত্রপিণ্ডের স্থানে আঘাত ও ম্যালেরিয়াকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। বোধ হয় যে এই অবস্থার রক্তের লাল কণা নষ্ট ও দ্রবীভূত হইয়া যায়, অথবা স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু মূত্রপিণ্ডের রক্তবহা নাড়ীর অস্থায়ী প্রসারণ হওয়াতে বিদারণ ব্যতীত উহাদের মধ্যস্থ পদার্থ বাহির হয়। কোনও স্থলে যে প্রথমে মূত্রে রক্তকণা থাকে এবং পরে উহা দ্রবীভূত হয়, তাহাও বিলক্ষণ সম্ভব।

লক্ষণ । স বিরাম হিম্যাটিনিউরিয়া হঠাৎ এবং সচরাচর বিষম আতিশয্যের সহিত প্রকাশিত হয় ও কেবল দিবাভাগেই এই ঘটনা হইয়া থাকে এবং তিন হইতে বার ঘণ্টা অবধি অবস্থিতি করে। ইহা প্রকাশ হইবার পূর্বে শীতবোধ বা কম্প, আলস্যবোধ, মূত্রপিণ্ডের উপর ভার বা অতীত বেদনাবোধ, জজ্বার বেদনা বা কাঠিন্য, এবং কখনও টেক্সিকেলের আকর্ষণ ও বমনোদ্বেগ বা বমন হইয়া থাকে। জ্বর হয় না বরং কোনও স্থলে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা সস্তাপের ২। ৩ ডিগ্রী হ্রাস হয়। মূত্র ঘোরবর্ণ বা পোট্‌ ওয়াইনের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট ও সচরাচর ঘোলা হয়। ইহার সহিত অধিক এল্‌বিউমেন্‌ থাকে এবং ইহা হইতে যে চোকোলেটবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা তাহা পরীক্ষা করিলে, দানাময় পদার্থ ও কখনও উহার সহিত হিম্যাটিনের কুট্টাল্‌ এবং অনেক স্থলে দানাময় কাষ্ট ও অগ্‌জ্‌লেট অব্‌ লাইমের কুট্টাল্‌ দেখা যায়। প্রস্রাবের অবস্থা অস্বাভাবিক হইতে আরম্ভ হইলে, সাধারণ লক্ষণের উপশম হয় ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগী সুস্থতা বোধ করিতে পারে। সস্তাপের অল্প বৃদ্ধিও হইতে পারে। দুই বার পীড়া প্রকাশ হইবার মধ্যবর্তী সময়ে সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থার ন্যায় প্রস্রাব হইতে পারে। পীড়ার প্রক্রমকালেও কখনও হঠাৎ সহজ অবস্থার ন্যায় প্রস্রাব হয়। সচরাচর আতিশয্যের কোন নিয়ম দেখা যায় না, কিন্তু কখনও উহা স্পষ্ট, সাময়িকভাবে পর হয়। কখনও প্রত্যহ দুই এক বার, কখনও সপ্তাহে দুই এক বার আতিশয্য হয়, গ্রীষ্মকালে এক বারে নিবৃত্ত হইতে পারে। শীতল আতিশয্য হইলে, রোগী স্বল্পরক্ত ও দুর্বল হয়, কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়াতেও কখনও সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না।

চিকিৎসা । পূর্ণমাত্রার কুইনাইন্‌ ও লৌহ দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। আর্সেনিক্‌, গ্যালিক্‌ এসিড্‌, এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌, ডিজিটেলিস্‌, আর্গট্‌ অব্‌ রাই ইত্যাদি ঔষধও ব্যবহৃত হয়। রোগীর উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ও স্বকের উপর ক্লানেল্‌ ব্যবহার করা এবং কটিদেশ ও পদ উষ্ণ রাখা উচিত। সর্ব প্রকারে শৈত্য পরিত্যাগ করা এবং পীড়ার আতিশয্যকালে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া শয্যা রাখা উচিত।

৫৮ । অধ্যায় ।

ইউরিমিয়া, ইউরিয়া দ্বারা বিযুক্ততা ।

কারণ ও নিদান । মূত্রসম্বন্ধীয় ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হেতু যে করেকটি লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহাকে ইউরিমিয়া কহে । পশ্চান্নিখিত অবস্থার সহিত সচরাচর ইহাদের ঘটনা হয় । ১ । মূত্রপিণ্ডের পীড়া, বিশেষত ব্রাইটস্ ব্যাধি, অথবা উহাদের স্নায়বিক বা রক্ত-বহা নাড়ীসম্বন্ধীয় পীড়া হেতু স্রাবক্রিয়ার ব্যতিক্রম । ২ । ইউরিটারের অবরোধ হেতু মূত্রা-শয়ে মূত্র পতিত হইবার ব্যাঘাত । একপ স্থলে সত্যতই যে ইউরিমিয়ার নির্দিষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, এমন নহে । ৩ । যে কারণে ইউর, মূত্রাশয় হইতে মূত্র বাহির হইবার ব্যাঘাত । একপ স্থলে মূত্রের পদার্থ পুনরায় আচুষিত হইয়া ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা ।

অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, রক্তमध्ये দূষিত পদার্থের সঞ্চয় এবং স্নায়ু ও পেশীমণ্ডলীর মধ্যে উহার সঞ্চলন হেতুই ইউরিমিয়ার নির্দিষ্ট লক্ষণাদির উদ্ভব হয় । পূর্বে অনেকেই বিশ্বাস করিতেন যে, ইউরিয়া বহির্গত না হওয়াতেই অথবা উহা কার্বনেটে অব্ এমোনিয়াম পরিণত হওয়াতেই এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয় । কিন্তু ইদানীন্তন অনেকে বিশ্বাস করেন যে, টিউর অসম্পূর্ণ ধ্বংস হেতু ঐ বিষবৎ পদার্থের উদ্ভব হয় । সুস্থাবস্থায় ঐ পদার্থ ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডে পরিণত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া থাকে । রক্তের জলীয়াবস্থা এবং ইডিমা ও মস্তিষ্কের স্ফুটান্নতাকেও ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে ।

লক্ষণ । শিরঃপীড়া, কখনঃ গ্রীবার বা অক্ষির কোটরের পশ্চাতে স্থায়ী বেদনা অথবা সম্মুখ বা উর্দ্ধ কপালে ভার ও নিপীড়ন বোধ ; মস্তকদুর্গন্ধ ; ঐচ্ছিক পেশীর উত্তেজনের আধিক্য, যথা পেশীর আকৃঞ্চন বা এপিলেপ্সি এবং ঐ কনবলশন্ কালে মুখমণ্ডল পাণ্ডুর ও কনীকার প্রসারণ, কখনঃ উপর্যুপরি উহার আক্রমণ ও মধ্যে মধ্যে, নিদ্রালুতা, জড়তা, ভ্রম, ক্রমে মূচ্ছনা ও অচেতনতা, কদাচ প্রলাপ ইত্যাদি মস্তিষ্কীয় লক্ষণের প্রকাশ ; সময়ের স্বল্প দৃষ্টি বা ক্রিয়াকাল দৃষ্টির অভাব, কিন্তু অপথ্যালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যান্ত্রিক পরিবর্তন দেখা যায় না । কদাচ বধিরতা ; বমন ও উদরাময় এবং মলে এমোনিয়ার গন্ধ ; কখনঃ নিশ্বাসে ও গর্বে প্রস্রাবের বা এমোনিয়ার গন্ধ এবং কদাচ মধ্যে মধ্যে স্রাবকৃচ্ছ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । সর্বত্রই যে এই সকল লক্ষণের একত্র ঘটনা হয়, এমন নহে এবং উহাদের সম্ভবতা ও প্রকাশ হইবার প্রণালীও সর্বত্র একরূপ নহে । সচরাচর উহার ক্রমে প্রকাশ হয় এবং শিরঃপীড়া ও বমন প্রথমে দেখা যায় । কখনঃ হঠাৎ ঐপোপ্লেক্সিস বা এপিলেপ্সিস, বা অন্ধতা, অথবা দ্রুত বমন হইয়া ইউরিমিয়া প্রকাশ হয় ।

রোগনির্ণয় । ঐপোপ্লেক্সিস, এপিলেপ্সিস বা অহিফেন দ্বারা বিযুক্ততার সহিত কখনঃ ইউরিমিয়ার ভ্রম হয় । ইহাদের নির্ণায়ক লক্ষণ সকল পরে উল্লেখ করা যাইবে । এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, আকস্মিক অচেতন্যতাও সর্বত্রই মূত্র পরীক্ষা করা অত্যা-বশ্যক । বেলাডোনা দ্বারা বিযুক্ততার সহিতও ইহার ভ্রম হইতে পারে । ইউরিমিয়াতে যে শিরঃপীড়া ও মস্তকদুর্গন্ধ, দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম, এবং বমন ও উদরাময় হইতে পারে তাহাও স্মরণ করা আবশ্যিক ।

চিকিৎসা । ইহাতে মূত্রসম্বন্ধীয় অবরোধের দূরীকরণ ; সর্বদা শুষ্ক রুপিং ও কটিদেশে

ক্লোমেটেশন্ এবং অন্যান্য উপার দ্বারা মূত্রোৎপাদন ; উক জলে স্নান ও বাস্পাভিবেক বা উক বায়ুতে স্নান দ্বারা স্বকের ক্রিয়া বর্জন ইত্যাদি উপার অবলম্বন এবং আবশ্যকমত লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে। এপিলেপ্সিবিং আক্রমণকালে ক্লোরোরুমের দ্বারা উপকার দর্শে। গ্রীবার পশ্চাতে ও হস্ত পদে সর্ষণপনাক্তা ব্যবহার করা যাইতে পারে। উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা বমন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে, কিন্তু উদরাময় নীত্র নিবারণ করা উচিত নহে, বরং অনেক স্থলে পূর্ণ মাত্রার জেলেফা ও কুম্ব অব্ টাটার প্রভৃতি অতি-বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যিক হয়।

৫২। অধ্যায় ১

মূত্রপিণ্ডের কঙ্জেশন্, এম্লিজিম্, ইনফ্র্যাকশন্ ।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের প্রবল বা যান্ত্রিক কঙ্জেশন্ হইতে পারে। প্রবল কঙ্জেশন্কে ক্যাটারাল্ নিফ্রাইটিস্ কহে। ইহা নিম্নলিখিত কারণ হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। ১। কোন প্রকার জ্বর, বিশেষত ফোটাজনক জ্বর। ২। শৈত্য ও আর্দ্রতা। ৩। ক্যাথ্যারাইটিস্, ত্যার্পিন্ তৈল, শোরা, কিউবেব্, কোপেবা প্রভৃতি ঔষধের অধিক ব্যবহার। ৪। ডাএবিটিসে উত্তেজক মূত্র। ৫। মূত্রপিণ্ডের মধ্যে অশুষ্ক নির্মাণ ও এম্বোলাই। ৬। প্রদাহের প্রথমাবস্থা। ৭। বাম বেণ্টিকলের হাইপার্ট্রোফি ও হিষ্টিরিয়ায় রক্তবহা নাড়ীর প্রবল প্রসারণবশত ইহা হইতে পারে। নিম্নলিখিত কারণে যান্ত্রিক রক্তাধিক্য হইতে পারে। ১। জন্পিণ্ডের বা ফুসফুসের কোন পীড়াবশত সাধারণ শৈরিক রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত। ২। উল্লের টিউমর্ বা সগর্ভ জরায়ু দ্বারা এক বা উভয় রিন্যাল্ শিরার বা উহার উপরের অধোমহাশিরায় নিপীড়ন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মূত্রপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও গুরুত্বের আধিক্য, উহার আরক্ততা ও মধ্যে, বিশেষত ম্যালপিগিএন্ কর্পস্কেলের স্থানে রক্তচিহ্ন এবং কখনং অতিক্রান্ত একিমোগিস্ ইত্যাদি রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায়। অনেক প্রকার প্রবল হাইপারিমিয়াতে পির্যামিডের প্রণালী ক্যাটারাল্ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং এপিথিলিয়ম্ খসিয়া পড়ে। যান্ত্রিক কঙ্জেশন্ কিছু কাল অবস্থিতি করিলে, দ্রুত পরিবর্তন হইতে আরম্ভ হইয়া মূত্রপিণ্ডের নির্মাণের বিশেষ ব্যতিক্রম হয় এবং উহা সঙ্কুচিত, দৃঢ় ও কখনং দানাময় ও বিষম হইয়া উঠে এবং অবশেষে উহার কটিক্যাল্ পদার্থ কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, মূত্রাণুপ্রণালীর প্রাচীর স্থূল ও উহার আয়তনের পরিবর্তন হইয়া থাকে। এপিথিলিয়মের আয়তনের পরিবর্তন বা ধ্বংস, মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যস্থিত কনেক্টিব্ টিসুস্ আধিক্য, এবং দ্রুত রক্তবহা নাড়ীর স্থায়ী প্রসারণ ইত্যাদি পরিবর্তনও দৃষ্ট হয়। কোনং নিদানতত্ত্ববিং পণ্ডিত এই পীড়াকে এক প্রকার ট্রাইট্ ব্যাধি বলিয়া গণ্য করেন।

কখনং মূত্রপিণ্ডের মধ্যে এম্বোলাই আবদ্ধ হইয়া ইনফ্র্যাকশন্ উৎপাদন করে এবং ইহা প্রায় কটিক্যাল্ অংশেই দেখা যায়। ইহার আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই, সচরাচর নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত ও ওজ্ আকারবিশিষ্ট। উহার তলদেশ মূত্রপিণ্ডের প্রদেশের দিকে স্থিত। প্রথমে ইহার ঘোর লালবর্ণ হয়, কিন্তু ক্রমে মধ্য স্থল হইতে চতুর্দিক বিবর্ণ হইয়া যায় ও মধ্যে যে পীতবর্ণ পদার্থ দেখা যায়, তাহা অবশেষে আচ্ছাদিত হইয়া কেবল গভীর-স্থিত সিকেটিক্স থাকে। ইনফ্র্যাকশন্ কোমল হইয়া কৃত্রিম স্কোটিক জন্মিতে পারে এবং কখনং প্রকৃত পুণ জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রপিণ্ডের কঙ্কেশচনে সচরাচর মূত্র পরিমাণে অল্প, ঘোরবর্ণ ও অপেক্ষাকৃত ঘন হয়, এবং স্থির ভাবে রাখিলে, অধিক পরিমাণে ইউরেটস্ অধঃপতিত হয়। পরে উহার সহিত কিয়ৎপরিমাণে এল্‌বিউমেন্, কখনঃ অল্প রক্ত ও পরিষ্কৃত ফ্লাইট্রীনের কাস্টস্ এবং এপিথিলিয়ম্ কোষ থাকিতে পারে। কোনঃ প্রকার রক্তাধিক্যে মূত্রের পরিমাণ অধিক, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প ও উহা জলবৎ হয়। কটিদেশের নিকটে অল্প ভারবোধ অথবা কিঞ্চিৎ বেদনা ও অসুখ বোধ হইতে পারে। কঙ্কেশচন্ দূর হইলে, মূত্র স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু উহা স্থায়ী ও মূত্রপিণ্ডের যান্ত্রিক পরিবর্তন হইলে, মূত্রের স্থায়ী ও বিশেষ পরিবর্তন হয়। ইহার বিষয় পূর্বের উল্লেখ করা হইয়াছে। কোন প্রকাশ্য লক্ষণ দ্বারা মূত্রপিণ্ডের এম্বলিজ্‌ম্ জানিতে পারা যায় না। এম্বোলদের আয়তন বৃহৎ হইলে, মূত্রপিণ্ডের প্রদেশে হঠাৎ দুরুহ বেদনা হয় ও উহা বস্তিদেশের দিকে আইসে। মূত্রের সহিত এল্‌বিউমেন্ বা রক্ত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। মূত্রপিণ্ডের কঙ্কেশচনের প্রকৃত কারণ দূর করিতে পারিলেই উত্তম চিকিৎসা হইল বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। যান্ত্রিক কারণ বর্তমান থাকিলে, উহা সত্বর দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীকে শয়নাবস্থায় রাখিবে, মূত্রপিণ্ডের স্থানে কপিং বা ক্লোমেন্টেশন্ ব্যবহার করিবে এবং বিবেচনামতে বিরেকচ ঔষধ সেবন করাইবে।

৩০। অধ্যায়।

মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত পুয়োৎপাদক প্রদাহ।

১। পুয়োৎপাদক নিফ্রাইটিস্, মূত্রপিণ্ডের স্ফোটক।

কারণ। পুয়োৎপাদক নিফ্রাইটিসের কারণ নিয়ে সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল। ১। বাহির হইতে আঘাত। ২ মূত্রপিণ্ডের পদার্থের মধ্যে সন্নিহিত, বিশেষত শিলাজনিত উত্তেজন। ৩। মূত্রাশয়ে বা মূত্রমার্গে পুয়োৎপত্তি। নিকটস্থ স্থান হইতে বিস্তৃত হইয়া অথবা স্বাধীন ভাবে মূত্রপিণ্ডের মধ্যে পুয়োৎপত্তি হইতে পারে। স্বাধীন ভাবে হইলে, বোধ হয় স্থানিক পাইমিয়া হইয়া ঐ ঘটনা হয়। ৪। এম্বলিজ্‌ম্। ৫। সাধারণ পাইমিয়া। ৬। পার্শ্বস্থ নিষ্কাশন হইতে প্রদাহের বিস্তার।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। যে কারণে হর্ডক মূত্রপিণ্ডে প্রদাহ হইলে, উহা বৃহৎ, উহাতে রক্তাধিক্য এবং উহার ঘনত্বের স্বভাবতা হয়। প্রথমে পৃথক্ স্থানে পু্য উৎপন্ন হইয়া মিলিত হওয়াতে বৃহৎ স্ফোটক নিষ্টিত হয়। স্ফোটক সচরাচর কিডনির পেলবিসে, কটিদেশে, পেরিটোনিয়ম্ বা উহার অধঃস্থ টিগুতে, অন্ত্রে, অথবা বক্ষঃস্থলে বিদীর্ণ হয়। কখনঃ স্ফোটকের মধ্যস্থ পদার্থ ঘনীভূত ও পরে কেজিন্ বা চূর্ণকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া স্ফোটক আরাম হইয়া যায়। পাইমিয়ার ক্ষুদ্র বহুসংখ্যক স্ফোটক নিষ্টিত হয়। কখনঃ কিডনির মধ্যে পু্য সঞ্চিত ও মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে পু্য নিষ্টিত হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথম পুয়োৎপাদক নিফ্রাইটিসে ঐ দিকের কটিদেশে বেদনা, কখনঃ দুরুহ বেদনা, নড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি এবং অনেক স্থলে মূত্রপিণ্ড, অণ্ডকোষ ও উরুর দিকে উহা চালিত হয় এবং টাটানিও হইয়া থাকে। অণ্ডকোষ উর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হইতে পারে। প্রস্তাব পরিমাণে অল্প ও ঘন হয়। অথবা এক কালে উৎপন্ন হয় না এবং কখনঃ উহাতে রক্ত বা কেবল অল্প এল্‌বিউমেন্ থাকে। সচরাচর স্পষ্ট কণা ও পরে জ্বর

হয় এবং ঐ জর, বিশেষত পুয়োংপত্তি হইবার সময়ে টাইফ্লোইড্‌আবাপন হইয়া থাকে এবং উহার সহিত পুনঃ সম্পন্ন হয়। কখনও সমবেদন বমনও হইয়া থাকে। ইউরিমিয়ার লক্ষণও প্রকাশ হইতে পারে। স্ফোটক বৃহৎ হইলে, সচরাচর কটিদেশে স্থিতিস্থাপক ও সঞ্চলনশীল টিউমরের ন্যায় বোধ হয় এবং পরে ঐ স্থানেই উহা বিদীর্ণ হইয়া যায়। কিড্‌নির পেল্‌বিসে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে পুষ্ণ বাহির হয় এবং পরে মধ্যে মধ্যে অনবরতই উহা নির্গত হইতে পারে। অন্যত্র স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে, অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ পায়। পাইমিয়ার মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। মূত্রমার্গের অসুস্থাবস্থা হেতু কিড্‌নির প্রদাহ হইলেও প্রায় কোন লক্ষণ দেখা যায় না এবং অনেক স্থলে উহা পুরাতনভাবে পন্ন হয়।

২। পাইলাইটিস্, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসের

প্রদাহ, পাইওনিক্লোসিস্।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও ইনফ্লুওবিউলার আবরণ শৈল্পিক বিদীর প্রদাহকে পাইলাইটিস্ কহে। ইহার বিশেষত কারণ সকল নিয়ে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কোন বাহ্য পদার্থ, বিশেষত গ্র্যাবেল্ বা শিলা, পরাঙ্গপুষ্ট ও সংযত রক্তের সন্নিহিত উত্তেজনা। ২। ক্যান্সার বা টিউবার্কেলের ডিপজিট্। ৩। মূত্রাশয় হইতে ইউরিটার্‌ দিয়া প্রদাহের বিস্তার। ৪। নিপীড়ন বা আভ্যন্তরিক অবরোধ জন্য ইউরিটার্‌ অবরুদ্ধ হইলে, মূত্র সঞ্চিত হইয়া, বিশেষত ঐ মূত্র বিগলিত হইলে, উহার উত্তেজনে এই স্থানের প্রদাহ হইতে পারে। ৫। শৈত্য, আর্দ্রতা বা অন্য কোন কারণের প্রভাবে কদাচ আপনা হইতে পাইলাইটিস্ হইতে পারে। ৬। জরবতিত পীড়া, মূত্রপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া, ডাএবিটিস্ এবং তাপিন্‌ তৈল ও ক্যান্সারাইডিচ্‌ প্রভৃতি ঔষধ সেবন ইত্যাদি অবস্থা বর্তমানে কিয়ৎ পরিমাণে এই পীড়া হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই ব্যাধি প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল পীড়ার সচরাচর ক্যাটারাল্‌ প্রদাহ হয় ও আক্রান্ত বিদীর উজ্জ্বল লালবর্ণ হইয়া থাকে এবং কখনও উহাতে একিমোসিস্ বা বিদীর নিয়ে রক্ত সঞ্চিত হয়। শিথিলতা ও কোমলতা, এপিথিলিয়মের পতন ও পরে পুষ্ণমিশ্রিত মিউকস্ বা প্রকৃত পুষ্ণ নিঃসৃত হইয়াও থাকে। কখনও অন্যান্য স্থানের শৈল্পিক বিদীর ডিস্থিরিয়া বা ক্রুপের ন্যায় প্রদাহের সহিত এই স্থানেরও ঐ রূপ প্রদাহ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়া প্রবল পীড়ার পর বা অল্পে আপনা হইতে প্রকাশ হয়। ইহাতে আক্রান্ত বিদীর পাত্তবর্ণ ও উহার শিরার স্থায়ী প্রসারণ হইতে পারে, কিন্তু কখনও বর্ণক থাকাতে উহা ধূসর বা সেট্‌বর্ণবিশিষ্ট হয় এবং স্থূল ও দৃঢ় হইয়া থাকে। সর্বদাই প্রায় পুয়োংপত্তি হয় ও কোন অবরোধ না থাকিলে, মূত্রের সহিত উহা বাহির হইয়া যায়। কিন্তু অবরোধজন্য উহা সহজে বাহির হইতে না পারিলে এবং পেল্‌বিসের মধ্যে উহা সঞ্চিত হইলে, যে অবস্থা হয়, তাহাকে পাইওনিক্লোসিস্ কহে। এ স্থলে এই পুয়ের সহিত বিগলিত মূত্র, ইউরিক্‌ এসিড্ বা ইউরেটস্ ও ক্রস্‌ফ্রেটস্ এবং শিলা ও রক্তপ্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ক্রমে মূত্রপিণ্ডের পদার্থ নিপীড়িত ও আক্রান্ত হইয়া অবশেষে উহার এক কালে ধ্বংস হয় এবং কেবল একটি স্যাকের মধ্যে পুষ্ণ ও অন্যান্য পদার্থ থাকে। কোনও স্থলে মূত্রপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন অংশে পৃথক্ যে এক পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহাকে পাইলো-নিক্লোসিস্ কহে। কখনও মূত্রপিণ্ড সম্পূর্ণতঃ ও দ্রাস প্রাপ্ত হয়। মূত্রপিণ্ডের স্ফোটক যে সকল স্থানে বিদীর্ণ হয়, তাহার

কোন না কোন স্থান দিয়া এই সঞ্চিত পুষ্টি বাহির হইতে পারে। কখনও কোন বাহ্যিক বস্তু উত্তেজনহেতু শৈল্পিক ক্রিয়াতে ক্ষত হয় এবং পেল্‌বিস্ প্রসারিত হইবার পূর্বেই উহা ছিন্ন হইয়া যায়। কোনও স্থলে পুষ্টি ঘনীভূত হইয়া অধিক পরিমাণে চূর্ণক পদার্থ অধঃপতিত হয় ও কচাচ একপ্রকার অস্থিৎ পদার্থ উদ্ভূত হইয়া থাকে ও গহ্বর আকৃতিত হইয়া যায়।

লক্ষণ। অনেক স্থলেই পাইলাইটিসের পূর্বে বা উহার সহিত উহার কারণের অর্থাৎ শিলা বা মূত্রাশয়ের কোন না কোন পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এক বা উভয় দিকের কটিদেশে বেদনা ও অসুখ বোধ, তীব্রবেদনবৎ বেদনার ন্যায় ঐ বেদনার অধোদিকে গমন, দৌরল্যাসুভব, সচরাচর সর্বদা মূত্রনিঃসরণ, মূত্রের পরিবর্তন, কোনও স্থলে টিউমরের সত্তা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও মূত্রের পরিবর্তন ব্যতীত স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্যের অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। সচরাচর মূত্র পরিমাণে অধিক ও অম্লাক হয় এবং প্রথমাবস্থায় উহার সহিত যে অম্ল রক্ত থাকে, তাহা মিউকস্ এবং পেল্‌বিস্ ও ইনফ্লুবিউলম্ হইলত বিস্মিষ্ট নানা আকারের এপিথিলিয়ম্ কোষের সহিত বিশেষ রূপে মিশ্রিত দেখা যায়। ক্রমে মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে পুষ্টি মিশ্রিত থাকে এবং অবশেষে ঐ পুষের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়াতে উহা বহির্গত হইবার কোন অবরোধ না থাকিলে, উহা সর্বদাই বাহির হয়। মূত্রের সহিত রক্ত ও পুষ্টি থাকে, তাহাদের পরিমাণানুসারে মূত্রে এল্‌বিউমেন্ দেখা যায়। কোনও অবস্থার প্রভাবে মূত্রের স্বভাবের বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে। শিলা বা অন্য কোন কারণে ইউরিটার অবরুদ্ধ হওয়াতে, পুষ্টি বাহির হইতে না পারিলে এবং কেবল এক দিকের মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় মূত্র নির্গত হইতে পারে। উভয় দিকের মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে এবং ইউরিটার সম্পূর্ণ রূপে অবরুদ্ধ না হইলে, কেবল মূত্রে পুষের পরিমাণ স্বল্প হয়। অবরোধ দূর করিতে পারিলে, অধিক পরিমাণে পুষমিশ্রিত মূত্র নির্গত হয়। মধ্যস্থ এই রূপ অবস্থা হইতে পারে অথবা অবরোধ সর্বদাই বর্তমান থাকে। অধিকন্তু মধ্যস্থ মূত্র নিঃসৃত না হইলে, উহা বিগলিত হইয়া ও উহাতে এমোনিয়া জন্মিয়া ঐ অবস্থার বাহির হয়। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হইলে, ক্ষীতি ও টিউমর জন্মিতে পারে এবং মূত্রপিণ্ডের বিবৃদ্ধির ন্যায় ঐ টিউমরের সাধারণ স্বভাব হয় এবং উহা স্থিতিস্থাপক ও সঞ্চলিত হইয়া থাকে। মধ্যস্থ ইউরিটারের অবরোধ হইলে, এই টিউমর আরতনে বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে বেদনা ও অসুখ বোধও হইয়া থাকে। অবরোধের কারণ দূর হইলেই ঐখান এই সকল লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। কখনও এই টিউমর আরতনে অতিরূহ হয়।

প্রবল পীড়ার জরের সাধারণ লক্ষণের ন্যায় দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ হয় ও উহার পূর্বে কম্প হইয়া থাকে। পুষ্টিপত্তি হইলে, পুনঃ কম্প হয়, কখনও নিয়মিত সময়ে এ কম্প হইয়া থাকে ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার হেটিক্ জরের লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। অজ্ঞের জ্বরার বৈলক্ষণ্য হয়, উন্নয়ন বা অতিশয় কোষ্ঠ বদ্ধ হইতে পারে। কোলনের উপর নিপীড়নই কোষ্ঠ বদ্ধের কারণ। মূত্রপিণ্ড স্বাধীন রূপে আক্রান্ত হইলে, ব্রাইটস্ ব্যাধির লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। কোন কোন স্থলে কেবল এক দিকের মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে ও পীড়ার প্রকৃত কারণ দূর করিতে পারিলে, পীড়া আরাম হইতে পারে। কখনও আক্রান্ত মূত্রপিণ্ড এক বারে কণ্ড হইয়া পীড়া আরাম হয়। কিন্তু অনেক স্থলেই শরীর ক্রমে দুর্বল হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। প্রসারিত পেল্‌বিস্ বিদারিত বা ছিন্নিত হইয়াও মৃত্যু হইয়া থাকে। ছিন্ন হইবার স্থানানুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হয়।

৩। পেরিনিফ্রাইটিস্ ।

ইহাতে মূত্রপিণ্ডের চতুর্দিক টিও আক্রান্ত হয় ও সচরাচর অবশেষে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া থাকে । কোন প্রকার আঘাত, শৈত্য, পূর্বে নিফ্রাইটিস্ বা পাইলাইটিস্ ইত্যাদি কারণে ইহা হইতে পারে । উপরে যে পীড়ার বিবরণ উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার অনেক লক্ষণের ন্যায় ইহার লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু ইহাতে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার বা মূত্রের কোন প্রকার পরিবর্তন হয় না । উক্ত পীড়া অপেক্ষা ইহাতে অধিক বেদনা হইতে পারে, ঐ বেদনা উহার বেদনার ন্যায় গভীরস্থিত হয় না । নড়িলে বেদনার আধিক্য হয় ও কটিদেশের ঘূর্ণের নিম্নে ক্ষীতি হইতে পারে । স্ফোটক সচরাচর পশ্চাত্‌দিকেই বিলীর্ণ হয়, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও ইহা বিলীর্ণ হইতে পারে ।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা ।

১। রোগনির্ণয় । মূত্রপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়ার সচরাচর, মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতিশয় বেদনা, জ্বর এবং উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় । কিন্তু পেরিনিফ্রাইটিসে ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না । যে অবস্থায় উহাদের ঘটনা হয়, তদ্বারা এবং মূত্রের স্বভাব দ্বারা অনেক স্থলেই রোগ নিয়ন্ত্রণ করিতে পারা যায় । শৌখণ্ড অন্যান্য নির্দিষ্ট লক্ষণ এবং প্রস্রাবের অবস্থা দ্বারা একিউট্‌ ট্রাইটিস্‌ ব্যাধি হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করিবে । পাইলাইটিসে মূত্রে পেলেবিস্ ও ইনক্লুজিবিউলার এপিথিলিয়ামের বর্তমানতা অতিনির্দিষ্ট লক্ষণ । পরে উহার সহিত পুণ্য থাকে । পুষ্ণোৎপাদক নিফ্রাইটিসে মূত্রপিণ্ড প্রদেশে স্ফোটকের ভৌতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে । পেরিনিফ্রাইটিসে সচরাচর মূত্রের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না । প্রদাহিক পীড়ার সহিত মূত্রপিণ্ডের প্রবল কণ্ঠচনের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু উহাতে লক্ষণাদি প্রবল হয় না এবং শীঘ্রই উহার উপশম হয় । প্রবল স্টিটাইটিসের সহিতও কখনও মূত্রপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়া হইতে পারে ।

২। ভাবিকল । মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত প্রদাহিক পীড়ার উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, দৈহিক লক্ষণাদির প্রকাশ এবং স্ফোটকের বিদারণ হেতু বিশেষ অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা । স্থিতিকাল, কারণ এবং এক বা উভয় দিকের আক্রমণানুসারে পাইলাইটিসের দুইরূপের তারতম্য হইয়া থাকে । বহুস্থল হইলে এই পীড়া প্রায় দুইরূপ হয়, কিন্তু কেবল এক মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, সম্পূর্ণরূপে উহা নষ্ট হইয়া গেলেও অপরটি সুস্থ থাকিলে, রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে । ক্যালকুলস্‌জনিত পাইলাইটিস্‌, নিম্ন মূত্রমার্গের পুরাতন পীড়া বা টিউবার্কেল্‌ বা ক্যান্সারজনিত পীড়ার ন্যায় দুইরূপ হয় না ।

৩। চিকিৎসা । মূত্রপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগীকে সম্পূর্ণরূপে সুস্থির ভাবে রাখিবে । রোগী বিশেষ সবল হইলে, কটিদেশ হইতে ৩। ১০ বা ১২ ঔন্স পর্যন্ত রক্তমোক্ষণ ও তাহা যুক্তিসঙ্গত না হইলে, শুষ্ক কপিল ব্যবহার করিবে । কটিদেশে সর্করাই উক্স পুন্টিস্ বা ক্রোমেটেশন্‌ ব্যবহার করিবে । লঘু আহার ও অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ ব্যবস্থা করিবে এবং উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে । পুষ্ণোৎপাদক নিফ্রাইটিস্ বা পেরিনিফ্রাইটিসে স্ফোটক প্রকাশিত হইলে, উহাকে বাহ্য প্রদেশে আনিতে চেষ্টা করিবে এবং উপযুক্ত সময়ে এস্পিরেটর্ দ্বারা পুণ্য বাহির করিবে । এই সময়ে, বিশেষত টাইফ্লোইড লক্ষণ প্রকাশ হইলে, প্রচুর পুষ্টিকর পদার্থাদি ও উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হইতে পারে । সম্ভব হইলে পাইলাইটিসের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে এবং ক্যালকুলস্‌ হইতে এই পীড়া হইলে, বেদনা নিবারণার্থে অধিক মাত্রার অফিওকেন বা

ত্বকের নিম্নে মস্ফিরার পিচ্কারি ব্যবস্থা করিবে। মূত্রে সহিত পুথ থাকিলে, যেরূপ ব্যবস্থা আবশ্যিক হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

৩১। অধ্যায়।

ব্রাইটস্ ব্যাধি।

এই সংজ্ঞার অন্তর্গত বিবিধপ্রকার অসুস্থাবস্থাকে অনেকানেক শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। সাধারণত কিডনির কোন যান্ত্রিক পীড়ার সহিত মূত্রে এল্‌বিউমেন থাকিলে এবং ডুপুসি হইলে, উহাকে ব্রাইটস্ ব্যাধি কহে, কিন্তু এই লক্ষণদ্বয় যে উহার নির্দিষ্ট লক্ষণ, তাহাও বলিতে পারা যায় না। প্রবল ও পুরাতন এই দুই প্রকারেই উহাকে বিভক্ত করা যায়, অন্যান্য প্রকার উহাদের অন্তর্গত।

১। প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধি, প্রবল ডেস্কোয়ামেটিং নিফ্রাইটিস্, প্রবল টিউব্যাল্ নিফ্রাইটিস্।

কারণ। অনেক স্থলেই স্ক্যাল্যাটিনার সহিত বা গাত্রে শৈত্য লাগাইলে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত মাদরা পানও ইহার এক কারণ। হাম বা টাইফুস্ জ্বর, ওলাউঠার পতনাবস্থা, কম্প জ্বর বা ম্যালেরিয়াপ্রধান প্রদেশে বাস, বা গর্ভাবস্থা ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। মূত্র-পিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং উহা দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া নির্বাহই যে এই সকল অবস্থার অনেকের প্রকৃত নৈসর্গিক কারণ, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব। অল্প বয়স, ত্বকের মলিনত্ব, অত্যাচার, ব্যবসায়বিশেষে গাত্রে আর্দ্রতা ও শৈত্য লাগান ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। কখনও পুরাতন ভাবে এই পীড়া অবস্থিতি করে এবং কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু উপরি উল্লিখিত কোন না কোন কারণ বর্তমানে ইহা প্রবল হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলেই এই পীড়াতে মূত্রপিণ্ড বৃহৎ ও উহার গুরুত্বের আধিক্য হয়। প্রথমে মূত্রপিণ্ডের অধিক কঞ্জেশন্ হয় এবং কর্তন করিলে, তরল রক্ত বহির্গত হইয়া থাকে। উহার প্রদেশ মৃদু হয়, এবং উহার ক্যাপ্‌সিউল্ বা কোষ সহজেই পৃথক্ করা যায়। বকুলি অংশের আধিক্য হইয়াই মূত্রপিণ্ডের আয়তনের বৃদ্ধি হয়। পীড়ার বর্জিতাবস্থায় ঐ অংশ অঙ্গচ্ছ, চিহ্নিত ও পীত স্বেতবর্ণ হয়, কিন্তু পির্যামিড সকল দোর লালবর্ণ হয় এবং উহাদের মূল হইতে পাখার ন্যায় লোহিত রেখা বিকীর্ণ হইয়া থাকে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা কৈশিক নাড়ীর প্রসারণ; মূত্রাণুপ্রণালীর মধ্যে ফ্লাইট্রী-ঘটিত এগ্‌জুডেশন্, রক্তের লাল কণা এবং অতিরিক্ত পরিমাণে এপিথিলিয়ম্ কোষ দেখা যায়। এই সকল কোষ বৃহৎ ও দানাময়, এবং কখনও সম্পূর্ণ ক্ষত অবস্থায় দৃষ্ট হয়। মৃতনয় কোষও বর্তমান থাকে এবং উহারা প্রোলিফারেশন্ হইতে উদ্ধৃত হয়। কোনও নলীর এপিথিলিয়ম্ সম্পূর্ণ রূপে ধসিয়া পড়াতে কেবল স্বচ্ছ ও ফ্লাইট্রী-নির্মিত নলীর ছাঁচমাত্র থাকে।

সাংঘাতিক পীড়াতে সিরন্স ক্লিয়ার প্রসার, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, নিমোনিয়া, ব্রুনকাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গজনিত পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। ডুপুসিও কখনও বর্তমান থাকে। কখনও হুংপিঞ্জের হাইপার্টেন্সিও হয়।

নিদান । প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধিতে মূত্রপিণ্ডের মূত্রাণুপ্রণালীর তীব্র ক্যাটার্যাল প্রদাহ হইয়া থাকে । কৈশিক নাড়ীর পূর্ণতা ও বিদারণের সহিত এপিথিলিয়াল কোষের নীত্ৰ ২ প্রোলিফারেশন হয় । কিডনির ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হওয়াতে রক্তে দূষিত পদার্থের ও জলীয়াংশের আধিক্য এবং লোহিত কণার বিলক্ষণ স্বল্পতা হয় । মূত্রপিণ্ডে যে সকল পদার্থ নিষ্কৃত হয়, অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় ।

লক্ষণ । প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধি সচরাচর অতিস্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় । অনেক স্থলে নীতবোধ বা কম্প, সর্বাত্ম বেদনা, শিরঃপীড়া, বমনোদ্বেগ বা দুৰ্গন্ধ বমন; কখন বা নীত্ৰ ২ বিস্তৃত ড্রপ্সি, এবং কদাচ ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পায় । পীড়া স্থিরতর হইলে, পশ্চাৎস্থিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে । প্রস্রাবের বিশেষ পরিবর্তন; অজ্ঞাত সাধারণ এনাগার্কী এবং অনেক স্থলে উহার সহিত মিরস্ গহ্বরে এক্টিউশন্ ও যন্ত্রাদির শোথ; স্বকের রক্তবিহীনতা, ক্ষীণতা ও শুষ্কতা; এবং ইউরিমিয়া, মিরস্ বিল্লীর প্রদাহ, এওকার্ডাইটিস্, নিমোনিয়া বা ব্রনকাইটিস্ ও জ্বর । সচরাচর মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতীব বেদনা ও টাটানি অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা স্পষ্ট প্রকাশ হয় না । অনেক বার, বিশেষত রাত্রিতে মূত্রনিঃসরণ হয় এবং কখন২ একবারেই মূত্রানুপত্তি হইয়া থাকে । বর্ণকের আধিক্য ও রক্তের বর্তমানতা হেতু প্রস্রাব ঘোর বর্ণ হয় । রক্ত থাকাতে কখন২ উহা ধূত, কটা বা গাঢ় লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে । ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৫, ১০৩০, ১০৪০ বা তদধিক । প্রতিক্রিয়া প্রায় সর্বত্রই অল্প । স্বাভাবিক গন্ধের পরিবর্তে, বিস্ক্-টি, মাংসধোয়া জল, বা ছানার জলের ন্যায় উহার গন্ধ হয় । উহা স্থির ভাবে রাখিলে, অবিক পরিমাণে পিঙ্গল বর্ণ কেশবৎ পদার্থ এবং অনেক স্থলে ইউরেট অধঃপতিত হয় । রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা এল্‌বিউমেনের সত্তা জানা যায় এবং ফুটাইলে কখন২ উহা প্রায় কঠিন হইয়া পড়ে, ইউরিয়া ও অযান্ত্রিক লবণের পরিমাণের ভ্রাস হয়, কিন্তু ইউরিক্ এমিড্ প্রায় স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে । আগুণ-ক্লিক পরীক্ষা দ্বারা অধঃপতিত পদার্থে পশ্চাৎস্থিত পদার্থ সকল দেখা যায় । রক্তের লাল কণা, কখন২ অভ্যন্ত পরিবর্তিত লাল কণা; সচরাচর ক্ষীত, অস্বচ্ছ বা দানাময় অথবা কিয়ৎপরিমাণে ক্ষত মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ কোষ; দানাময় পদার্থ ও নিউক্লিয়াই সদৃশ এই সকল কোষের অবশিষ্টাংশ; অপর স্থানের এপিথিলিয়ম্; ক্লাইত্রীনের নির্দিষ্ট-কারবিহীন কণা; এবং বহুসংখ্যক কাস্ট । প্রথমে রক্ত কাস্ট ও এপিথিলিয়াল কাস্ট এবং অল্প সংখ্যক বৃহৎ বা ক্ষুদ্র হাইএলাইন কাস্ট ও অস্বচ্ছ দানাময় কাস্ট দেখা যায় । পরে পীড়ার প্রক্রমের সহিত উহাদের স্রাবের পরিবর্তন হইতে থাকে । কখন২ ইহাদের ও এপিথিলিয়মের সহিত মেদ দেখিতে পাওয়া যায়, এবং পীড়ার উপশমের সহিত উহা অদৃশ্য হয় । ডাং জন্সন্ “স্বেতকোষ কাস্টের” সত্তাকে, গ্লিমিরউলো-নিফ্রাইটিসের একটি চিহ্ন বলিয়া গণ্য করিয়াছেন ।

কখন২ এত নীত্ৰ ড্রপ্সি প্রকাশিত হয় যে, উহা দ্বারা কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা জানা যায়, মুখমণ্ডল পান্ডাস্‌বর্ণ, আর্জ ও ক্ষীত হইয়া উঠে । হাইড্রো-থোরাক্স্, এনাইটিস্ এবং ফুস্‌ফুসের ইডিমাত অনেক স্থলে দেখা যায় । কখন২ থ্রটিসের ইডিমাত অতীব সাংঘাতিক হইয়া উঠে । রোগী সচরাচর জড়বৎ ও বিষন্ন ভাবে থাকে অথবা শিরঃপীড়া বোধ করে । সকল সময়েই ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে । প্রাথমিক উপসর্গ, বিশেষত পেরিকার্ডাইটিস্, প্লুরিসি, পেরিটোনাইটিস্, এওকার্ডাইটিস্, ব্রনকাইটিস্, নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গের বিষয় সর্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যিক । স্ফূর্ধর সম্পূর্ণ অভাব, অতিশয় তৃষ্ণা, সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ এবং রক্তে ক্লাইত্রীনের ভাগ অধিক হয় ।

এই ব্যাধিতে ডাং নিবন্ধন স্থাপিত ও বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীসংক্রান্ত পশ্চাৎস্থিত চিকুর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। মণিবন্ধের ধমনীর কাসিন্য ও টেনশন্ বা আভতি; প্রথম ও দ্বিতীয় দক্ষিণ পক্ষ কাসুর প্রদেশে এরটার উপর দ্বিতীয় স্পন্দন; এরটার উপর তীক্ষ্ণ, ধাতব, দ্বিতীয় এবং সমাচ্ছন্ন প্রথম শব্দ; প্রথম শব্দের দ্বৈগুণ্য ও নানা দিকে বিস্তার হয়, কিন্তু সচরাচর ইহা সেপ্টম্ বেক্ট্রি কিউলোরমের উপর উত্তম রূপে শ্রবণ-গোচর হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দ্বিতীয় শব্দ দ্বিগুণ হয়। অনেক স্থলে বাম বেক্ট্রি-কেলের হাইপার্টোফ্রি হয়।

প্রক্রম, স্থিতিকাল ও পরিণাম। এই সকল বিষয় সর্বত্র সমান নহে। রোগী ক্রমে অথবা শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে পারে। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলে, ড্রুপসি অদৃশ্য হয়, জরের উপশম হয়, এবং হৃৎকের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপিত হইয়া থাকে। প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক এবং উহা পরিষ্কার ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়। উহার রক্ত, এল্‌বিউমেন্ ও কাষ্ট অদৃশ্য হইতে থাকে। রোগোপশমকালে কাষ্টের স্বভাব হাইএলাইন্ হয়। সচরাচর এল্‌বুমিনিউরিরার পূর্বে শোথ অদৃশ্য হয়, এবং অনেক দিন পর্যন্ত মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকিতে পারে। কখনও প্রবল পীড়া পুরাতন হইয়া পড়ে। মটিন্ প্রভৃতি বিশেষত্ব স্থানের শোথ, প্রদাহিক উপসর্গ এবং ইউরিমিয়াবশত রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। অনেক স্থলেই যে সকল অবস্থায় এই পীড়ার সংঘটন হয়, তাহা এবং ইহার বিশেষত্ব লক্ষণ ও মূত্রের স্বভাব দ্বারা ইহা অতি সহজে নির্ণয় করা যায়। কিন্তু প্রচ্ছন্নভাবে অথবা ইউরিমিয়ার লক্ষণের সহিত যে সকল পীড়ার প্রকাশ হয়, তাহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, পুরাতন ব্রাইটস্ ব্যাধি থাকিলে, কখনও উহা বৃদ্ধি পাইয়া প্রবল পীড়া হইয়া উঠে। রোগনির্ণয় করিবার নিমিত্ত এই বিষয়ের বিশেষ অমুসন্ধান করা আবশ্যিক। পীড়ার পূর্ব বৃত্তান্ত, প্রবল পীড়ার স্পষ্ট কারণ এবং মূত্রের স্বভাব নির্ণয় করিয়া এই বিষয় স্থির করিবে। মূত্রের সহিত অধিক রক্ত ও কিউনির এপিথিলিয়ম্ থাকিলে এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষিত পদার্থের অপকর্ষ ঘটে না হইলে, প্রবল ও নূতন পীড়া হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে।

ভাবিফল। মূত্রপিণ্ডের সকল যান্ত্রিক পীড়াই, বিশেষত উহা রক্তত ও উভয় মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, দুরূহ বলিয়া গণ্য করা যায়। এক্ষণে প্রবল ব্রাইটস্ ব্যাধিকেও অতিকঠিন পীড়া বলিতে হইবে। কিন্তু অনেক রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। পীড়া পুরাতনভাবে গম্ভীর হইলে, দুরূহ হয় বলিয়া কিছু দিন মূত্র পরীক্ষা না করিয়া ভাবিফলের বিষয় স্পষ্ট রূপে প্রকাশ করিবে না। অন্যান্য লক্ষণের নিবৃত্তির সহিত মূত্রের এল্‌বিউমেন্ ও অপরাপর ক্ষান্তাভাবিক পদার্থের হ্রাস এবং ক্রমে উহা স্বাভাবিক অবস্থা ও নির্মাণ প্রাপ্ত হইলে, ভাবিফল ভদ্র বলিতে হইবে। কিছু দিন এল্‌বিউমেন্ ও কাষ্ট থাকিলেও পরিণামে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অধিক এবং পরিবর্তিত ও ক্ষান্ত এপিথিলিয়ম্ বহির্গত হইলে, পরে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এক কালে এল্‌বিউমেন্ দূরীভূত না হইলে, রোগী যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এমন বলা যাইতে পারে না। প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প হইলে এবং উহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত, এল্‌বিউমেন্ বা কাষ্ট থাকিলে, মৃত্যুর অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা। ইউরিমিয়ার লক্ষণ, মটিন্ বা হুস্‌ফুসের ইডিয়া, পুরা বা পেরিকার্ডিয়মে অধিক এক্সিউশন্ এবং প্রবল প্রদাহিক উপসর্গ প্রকাশ হইলে শীঘ্রই অনিষ্ট ঘটতে পারে।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির ভাবে শয্যার শরান রাখিয়া বাহ্যতে গাত্রে ঝাপটা বাতাস না লাগে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। রোগী সবল হইলে, রুপিং দ্বারা কটিদেশ থেকে ৬ হইতে ১২ ঔন্স পর্যন্ত রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে। কিন্তু এ বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যিক হয়। রোগী হুর্নস হইলে অথবা পূর্বে মূত্রপিণ্ডের পীড়া থাকিলে, কোন ক্রমেই রক্ত মোক্ষণ করা উচিত নহে। শুষ্ক রুপিং দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। প্রথমে লঘু আহার দিবে এবং নাইট্রোজেনযুক্ত পথ্য না দিয়া অধিক পরিমাণে জলীয় দ্রব্য আহার করাইবে।

বিশেষ ও স্থায়ী রূপে স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা ইহার চিকিৎসার একটি প্রধান উদ্দেশ্য। রোগীকে ক্লানেল ও কন্সল দ্বারা আবৃত করিয়া এবং উষ্ণ জল, উষ্ণ বায়ু বা উষ্ণ বাষ্পে স্নান করাইয়া এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে চেষ্টা করিবে। ডাং উইলিয়ম্ উষ্ণ কন্সলে আবৃত করিয়া বর্ষ্য বাহির করাইতে আদেশ করেন। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া অনেক জলের সহিত পূর্ণ মাত্রায় সাইটেট্ বা এসিটেট্ অব্ পট্যাস্ অথবা লাইকন্থ এমোনি এসিটেটিস্ ও কয়েক বিন্দু টিং হাইওসাএমস্ সেবন করাইবে। কেহহ অল্প মাত্রায় টার্টার এমিটিক্ বা বাইনম্ এণ্টিমনি সেবন করাইতে আদেশ করেন। জ্যাবর্যাণ্ডাই এবং স্বকের নিম্নে পাইলকার্পিনের পিচকারি ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। মূত্রকারক ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে সকলের এক মত নহে। যাহা হউক ইহাদের মধ্যে কোন কোনটি ব্যবহার করিয়া যে বিশেষ উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। রোগীর অধিক পরিমাণে জল পান করা নিতান্ত আবশ্যিক। প্রথমাবস্থায় সর্ব প্রকার উষ্ণকর দ্রব্য এক্ষণে পরিত্যাগ করিবে। পুর্বোক্ত পট্যাসের লবণ, ক্রিম্ অব্ টার্টার, ডিজিটেলিস্ এবং ক্রিম্-টপের ইনফ্লিউশন্ ব্যবহার করিয়া ডুপ্সিতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্রত্যহ বা এক দিবস অন্তর কম্পাউণ্ড জেলেফা চূর্ণ দ্বারা উদর পরিষ্কার করিবে। ইহার সহিত ক্রিম্ অব্ টার্টার ও সংযোগ করা যাইতে পারে। ডুপ্সির উপশম না হইলে, ক্রমে পোডোফিলিন্ বা ইলেটেরিয়ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পীড়ার প্রকটকালে কোনহ লক্ষণের, বিশেষতঃ বমন ও ইউরিমিয়ার চিকিৎসা আবশ্যিক হয়। প্রদাহিক উপসর্গ, বিশেষতঃ বন্ধের মধ্যস্থ ঐ সকল উপসর্গের চিকিৎসা করা সহজ নহে। এস্থলে নিস্তেজস্বর চিকিৎসা কোন মতেই সম্ভব নহে। পারদ ব্যবহারও নিতান্ত নিষিদ্ধ, কারণ মূত্রপিণ্ডের পীড়া বর্তমানে অত্যন্ত মাত্রায় পারদ ব্যবহার করিলেও সাংঘাতিক লাল। নিঃসরণ হইতে পারে। বেলেড্রা বা ভার্পিন্ তৈল ব্যবহার করিতেও বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যিক, কারণ উহাদের দ্বারা মূত্রপিণ্ড উত্তেজিত হইতে পারে। অহিফেন পরিত্যাগ বা অত্যন্ত মাত্রায় ব্যবহার করিবে। কটিদেশে মর্ষপলাস্ত্রা, ক্লোমেটেশন্ বা পুন্টিস্ ও ক্লোরোফর্মের বাহ্য ব্যবহারই উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা, ইহাদের দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়।

এবল লক্ষণাদির উপশম হইলে, পরিমিত রূপে ঘর্মকারক, মূত্রকারক ও বিরোচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। এ অবস্থায় লোহই মনোবধ। কিন্তু প্রথমে অল্প মাত্রায় কোন অম্লগ্র লোহযুক্ত ঔষধ ব্যবহার ও উহার ফল দর্শন করিবে। সেস্কুইক্লোরাইডের টিংচর, ক্লস্ফ্রেটের সিরপ্, এমোনিও-সাইটেট্ বা ক্রেরম্ রিডাক্টম্ প্রভৃতি অত্যন্ত কৃষ্ট ঔষধ। প্রথমোক্ত ঔষধটি পূর্ণ মাত্রায় সহ্য হইলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লোহের সহিত কুইনাইন্ সংযোগ করা যাইতে পারে এবং অনেক স্থল্যাণ্টিনার পর ইহা ব্যবহার করিতে বিশেষ রূপে আদেশ করেন। ক্রমে ও অন্তে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং সহ্য হইলে রোগোপশমকালে অল্প পরিমাণে মদিরাও দেওয়া

গঠিতে পারে। এই সময়ে যাহাতে পীড়া পুনঃপ্রকাশিত না হয়, তাহাযে বিশেষ রূপে গতক হইবে। রোগীর সমস্ত দেহে ক্লানেন্ ব্যবহার করা উচিত এবং কোন ক্রমেই অনারত গাত্রে বাতাস লাগান উচিত নহে। এমন কি যে পর্য্যন্ত এল্‌বিউমেন্ সম্পূর্ণ রূপে বীভূত না হয়, সে পর্য্যন্ত গৃহের মধ্যেই থাকা উচিত। ইহার পর স্থান পরিবর্তন ও ঠাণ্ডা স্থানে বাস এবং মধ্যম বাষ্পাভিষেক করিবে।

২। পুরাতন ট্রাইট্‌স্ ব্যাধি।

অনেক গ্রন্থকর্তাই এই পীড়াকে কয়েক প্রকারে বিভক্ত করিয়া থাকেন। কিন্তু বোধ হয় যে, প্রথমে ইহার সাধারণ কারণ ও ক্লিনিক্যাল ইতিবৃত্তের বিষয় বর্ণন করিয়া, পরে প্রকারভেদের বিষয় উল্লেখ করিলে, অতিস্পষ্ট রূপে পীড়ার স্বভাব বোধগম্য হইতে পারে।

সাধারণ কারণ। ১। পূর্বে প্রবল ট্রাইট্‌স্ ব্যাধির আক্রমণ। ২। অনবরত বা মধ্যম গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান অথবা হঠাৎ মস্তাপের পরিবর্তন। ৩। অতিরিক্ত, বিশেষত উগ্র মদিরা পান। ৪। গাউট, উপদংশ, টিউবার্কেল বা স্ক্রুলা পীড়া, অধিক দিন পর্য্যন্ত মৌসক দ্বারা বিঘাভূতা, মেদজ্জ ধাতু ইত্যাদি দৈহিক পীড়া। কোন নিদান-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, সর্বপ্রকার ট্রাইট্‌স্ ব্যাধিই দৈহিক পীড়া, মূত্রপিণ্ডের পরিবর্তন ইহার স্থানিক লক্ষণ মাত্র। ৫। মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসের পুরাতন পীড়া এবং মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা বা প্রস্টেট্‌ গ্রন্থির পীড়া। ৬। গর্ভাবস্থা। ৭। দীর্ঘকালস্থায়ী অজীর্ণতা। পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে যে, অণ্ড-এল্‌বিউমেন্ ক্রিয়াকাল মূত্রপিণ্ডের মধ্য দিয়া গমন করিলে, গ্রিমরিউলো-নিফ্রাইটিস্ হইতে পারে।

পূর্ববর্তী কারণ। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। প্রৌঢ়াবস্থায় এবং ব্যবসায়বিশেষে যাহাদের গাত্রে অধিক শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগে, তাহাদের ইহা হইয়া থাকে। এজন্য কৃষক, কোচয়ান্ ও দীন দরীজ লোকের ইহা অধিক হয়। মদ্যপানও এই শ্রেণিহ কারণের অন্তর্গত। ত্বকের অপরিষ্কৃততাও ইহার এক কারণ। এই কারণের সহিত যদি গাত্র অনারত ও মদ্যপান অভ্যাস থাকে, তাহা হইলে ট্রাইট্‌স্ ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

সাধারণ ক্লিনিক্যাল ইতিবৃত্ত। মূত্রের অসুস্থাবস্থা, বিশেষত উহাতে এল্‌বিউমেন্, কাস্টে এবং মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ামের ও কখনও রক্তের বর্তমানতা; ইউরিয়া ও অন্যান্য পদার্থের স্বল্পতা; অনেক বার, বিশেষত রাত্রিতে মূত্রনিঃসরণ; মধ্যম ও স্থানেন্ ড্রপ্সির প্রকাশ; ত্বকের ফ্রিয়ার স্বল্পতা এবং উহার শুষ্কতা ও রুদ্ধতা; রক্তের জলীয়ংশের আধিক্য এবং এল্‌বিউমেন্ ও লাল কণার স্বল্পতা এবং এই কারণে ত্বকের পাণ্ডতা ও শ্বাসকৃচ্ছ ইত্যাদি পুরাতন ট্রাইট্‌স্ ব্যাধির সাধারণ লক্ষণ। কখনও মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অসুখ ও অল্প টাটানি বোধ্য হইতে পারে। অনেক স্থলে শিরঃপীড়া ও মস্তকঘর্ণন এবং সকল সময়েই ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মিরস্ ক্লিমীর প্রদাহ, এওকার্ডাইটিস্, ত্রনুকাইটিস্ ও নিমোনিয়াও হইয়া থাকে। ক্ষুধামাল্য, অজীর্ণের লক্ষ্যাদি, বমনোদেগ বা বমন, আত্মান এবং অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। থাইসিস্, হৃদরোগ, রক্তবহা নাড়ী ও যকৃতের পীড়া ইত্যাদি উপসর্গও ঘটয়া থাকে। কোন প্রকার পীড়াতে এপোপ্লেক্সিস হইতে দেখা যায়। প্রবল ট্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহানাড়ীসম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণ উল্লেখ করা হইয়াছে, ডাং সিবসন্ অনেক স্থলে পুরাতন পীড়াতেও তাহা দেখিয়াছেন। অধিকন্তু ইহাতে বাম বেণ্ট্রিকেলের হাইপারট্রোফি হইতে পারে।

এই পীড়ার বিভিন্ন প্রকার পথ্য, অস্থিরতা ও শারীরিক পরিশ্রম হেতু এল্‌বিউমেনের

পরিমাণের কিরূপ ভ্রান্তম্য হয়, তাহা উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। কেবল দুই পথ্য দিলে এবং এক কালে নাইটোজেন্‌যুক্ত পথ্য পরিভোগ করিলে, এল্‌বিউমেনের পরিমাণ অল্প হয়। ২। অধিক ডিম্ব আহার করিলে, উহার পুরিমাণের হ্রাস হয় না। ৩। ওয়াইন্‌ আকারে এল্‌কহল্‌ সেবন করিলে, নিশ্চয়ই উহার পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। বোধ হয় ডিজিটেলিসেও এইরূপ ঘটনা হয়। ৪। শরনাবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে স্থিতির ভাবে থাকিলে, উহার বিলক্ষণ হ্রাস এবং পরিভ্রম করিলে, উহার বৃদ্ধি হয়।

পীড়া প্রকাশ হইবার প্রণালী, সর্বত্র সমান নহে। কখনও প্রবল পীড়ার পর, কিন্তু অনেক স্থলেই ক্রমেই ইহা প্রকাশ হয় এবং যে পর্য্যন্ত ইউরিমিয়া প্রভৃতি কোন তুচ্ছ লক্ষণ লক্ষিত না হয়, সে পর্য্যন্ত পীড়ার স্বভাব কিছুই জানিতে পারা যায় না। অপরাপর স্থলে কেবল এল্‌বুমিনিউরিয়া ও সামান্য ড্রুপি থাকে। সচরাচর মধ্যে পীড়ার বিরাম হয়, কিন্তু অতিসামান্য কারণে বা বিনা কারণেও বাড়িয়া উঠে। স্থিতিকালের কোন স্থিরতা নাই। কখনও ইহা অনেক বৎসর পর্য্যন্ত থাকে। ইউরিমিয়া, মিরস্‌ থ্রিল্লীর প্রবাহ, নিমোনিয়া বা ব্রনকাইটিস্‌, সাংঘাতিক স্থানে ড্রুপি বা ড্রুপির স্থানে ইরিনিপেলস্‌ বা গ্যাংগ্রিন্‌ অথবা এপোপ্লেক্সি হেতু মৃত্যু হয়। কোনও স্থলে ক্রমেই এম্ব্রিনিয়া অথবা থাইসিস্‌ প্রভৃতি স্বাধীন উপসর্গ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। দীর্ঘ কাল পীড়া অবস্থিতি করিলেও পীড়া আরাম হইতে পারে।

এস্থলে নেত্রসংক্রান্ত কোনও পরিবর্তনের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। ইউরিমিয়ার সহিত দৃষ্টির অল্পকালস্থায়ী ব্যতিক্রমের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অপ্‌থ্যাল্মোস্কোপ্‌ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ডাং গাউয়ার্স স্থির করিয়াছেন যে, কখনও সন্কোচন হেতু রেটিনার ধমনীর আয়তনের হ্রাস হয়, কিন্তু এল্‌বুমিনিউরিয়াজনিত রেটিনাইটিস্‌ ও রক্তস্রাবই ইহার বিশেষ পরিবর্তন। ইহার সহিত একপ্রকার এমরসিও হইয়া থাকে। ইহাতে ক্রমেই স্থায়ী ভাবে দৃষ্টির লোপ হয়। নানা কারণে মধ্যে উহার বৃদ্ধি ও উপশমও হইতে পারে। প্রথমে রেটিনার রক্তাধিক্য, উহার শিরার বক্রতা, কিন্তু ধমনীর সন্কোচন হয় এবং ডিস্কের পার্শ্ব ক্ষীণ, অস্পষ্ট ও উহা ঘোর লোহিত-বর্ণ এবং পরে উহাতে এগ্‌জুডেশন্‌ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কিন্তু ডিস্কের চতুর্পার্শ্বে স্বেদ বা স্বেতপীতবর্ণ উজ্জ্বল চিহ্ন বা তালিকা এবং ঐ স্থানে রক্তস্রাবই ইহার নির্দিষ্ট চিহ্ন। ঐ সকল তালিকা সংযুক্ত হইয়া ডিস্কের পার্শ্বে এক মণ্ডল নির্মিত হয়। রক্তবহা নাড়ী ও স্নায়ুর ধারের স্বেতবর্ণ রেখাও দেখা যায়। ক্রমে ডিস্কের মধ্যেই ঐ রূপ চিহ্ন ও রক্তস্রাব হয়। সংযত রক্তের পরিবর্তন এবং এগ্‌জুডেশন্‌ হইতেই ঐ সকল চিহ্নের উদ্ভব হয়। পরিণামে ইহারা আচ্ছাদিত হইয়া রক্তবহা নাড়ী দূরীভূত হওয়াতে রেটিনার রক্তাধিক্য হয়। রেটিনা, কোরএড্‌ ও বিট্রিয়স্‌ বডিও, নির্ম্মাণের পরিবর্তন হইয়া থাকে। উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়।

দানাময় সঙ্কুচিত মূত্রপিণ্ড সংযোগেই চক্ষুর পরিবর্তন অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু অপর প্রকার পীড়াতেও ইহা হইতে পারে। কিউনির পীড়ার সহিত ল্যুপিওর হাইপার্ট্রোফি, সাধারণত রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্তনের সহিত কোন দৈহিক অবস্থা, ইউরিমিয়া বা এল্‌বিউমেনের স্বল্পতা প্রভৃতি রক্তের পরিবর্তন, অথবা অপ্টিক্‌ স্নায়ু দিয়া মস্তিষ্ক হইতে পীড়ার বিস্তার, এই সকলকে চক্ষুর পরিবর্তনের কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে।

এক্ষণে বিভিন্ন প্রকার পীড়ার বিশেষ চিহ্নের বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। বৃহৎ শ্বেত ময়ূর্ণ কিডনি, পুরাতন ডেস্কোয়ামেটির্স বা টিউব্যাল নিফ্রাইটিস্।

কারণ। অনেক স্থলে প্রবল পীড়ার পরে ইহা হয়। শৈত্য লাগাইলে ক্রমে, বা পুনঃ গর্ভাবস্থার পর অথবা থাইগিসের সহিত ইহা হইতে পারে। অপেক্ষাকৃত অল্পবয়স্ক ব্যক্তিরই ইহা অধিক দেখা যায়।

এনাটিমিসপক্ষীয় চিহ্ন। কিডনি বৃহৎ, ভারি, উহার প্রদেশ ময়ূর্ণ ও পাণ্ডুবর্ণ, কিন্তু রক্তবহা নাড়ী দ্বারা অঙ্কিত হয় এবং উহার কোষ সহজে পৃথক্ করিতে পারা যায়। কর্তন করিলে, উহার বক্ষলী অংশ অত্যন্ত স্থূল এবং মেদাপর্কষ হেতু অসচ্ছ ও অসংখ্য ক্ষুদ্র পীতবর্ণ চিহ্নযুক্ত দেখা যায়। এজন্য জনশন্ উহাকে “দানাময় মেদযুক্ত কিডনি” বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। পির্যামিড্ সকলের স্বাভাবিক বর্ণ থাকে এবং বক্ষলী অংশের ন্যায় উহার অধিক আক্রান্ত হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা অনেকানেক মূত্রাণু-প্রণালীর বৃহৎ দৃষ্ট হয়। উহার এগজুডেশনের সহিত ক্ষীত, অসচ্ছ ও অল্পাধিক দানাময় এপিথিলিয়ম্ কোষে পরিপূর্ণ থাকে। উহাদের মধ্যে মেদ বা তৈল কণাও থাকিতে পারে এবং কখনও উহাদের সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস হওয়াতে কেবল অবশিষ্ট দানাময় পদার্থ ও মেদ বা তৈলকণা দেখা যায়। কোনও নগ্নী শূন্য ও এপিথিলিয়ম্বিহীন। ম্যালপিগিএন্ কর্পস্কেল্ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে বা কিছু বৃহৎ হয়।

এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, পীড়া অত্যন্ত পুরাতন হইলে, ঈদৃশ মূত্রপিণ্ড কখনও সঙ্কুচিত ও হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ক্ষুদ্র হইয়া যায়। কোনও প্রত্যক্ষ বিবেচনা করেন যে, সিরোসিসের ন্যায় সান্তর প্রদাহ হেতু, অর্পণ কেহও বিবেচনা করেন যে, কেবল মূত্রাণু-প্রণালীর পরিবর্তন হেতু এই ঘটনা হয়।

নিদান। পুরাতন টিউবিউলার নিফ্রাইটিস্ হইয়া যে মূত্রপিণ্ডের এই অবস্থা হয়, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করেন। ইহাতে এপিথিলিয়মের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয় ও উহার খসিয়া পড়ে এবং পরিণামে উহার সম্পূর্ণ রূপে মেদে পরিণত ও ধ্বংস হইয়া যায়। ক্রমে টিউব হ্রাস ও কিডনির এট্রোফি হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রস্তাবের পরিমাণ অল্প, উহা পাণ্ডুবর্ণ, কখনও ঘোলা, অথবা ধূস্রবর্ণ বা রক্ত-রঞ্জিত ও স্থির ভাবে রাখিলে, উহা হইতে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়। উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব সম ভাবে থাকে বা অধিক হয় এবং উহাতে এল্‌বিউমেন্, কাষ্ট ও এপিথিলিয়ম্ দেখা যায়। প্রবল পীড়ার ন্যায় ইহাতে আণুবীক্ষণিক পদার্থের পরিমাণ অধিক থাকে না। এপিথিলিএল্, দানাময়, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইএলাইন্ এবং মেদময় কাষ্ট বর্তমান থাকে। এনাসার্ক। একটি বিশেষ লক্ষণ, অনেক স্থলে সিরস্ এক্সিউশন্ও দেখা যায়। সমস্ত দেহ, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল অমুজ্জ্বল, শ্বেতবর্ণ, ক্ষীত, আর্দ্র ও কখনও ময়ূর্ণ ও ঘ্রাসের ন্যায় বোধ হয়। ইউরিমিয়া ও সিরস্ প্রদাহও হইয়া থাকে। বর্জিতাবস্থার মিউকস্ ঝিল্লী হইতে, বিশেষতঃ নাগিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। সময়ে পীড়ার আতিশয্য হইয়া থাকে।

২। দানাময় সঙ্কুচিত বা সিরোটিক্ কিডনি, পুরাতন ইন্টার্সিটিল নিফ্রাইটিস্।

কারণ। এই প্রকার পীড়া অতিপুরাতন ও প্রচ্ছন্ন ভাবে প্রকাশিত হয়, ইহার কোন স্পষ্ট উদ্দীপক কারণ দেখা যায় না। গাউট্, সীসক দ্বারা দীর্ঘকাল স্থায়ী বিষাক্ততা,

দীর্ঘকাল মদ্রিা পান, সাধারণ অপকর্ষজনিত পরিবর্তন, অথবা পুনঃ শৈত্য লাগান ইত্যাদি অবস্থার সহিত ইহা হয়। সচরাচর অধিক বয়সেই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ক্রমে মূত্রপিণ্ডের সঙ্কোচন ও অপকর্ষ, উহার প্রদেশের দানাময় অবস্থা, ক্যাপসিউলের স্থূলতা, অস্বচ্ছতা ও প্রদেশের সহিত উহার সংযোগ এবং মূত্রপিণ্ডের পদার্থের দৃঢ়তা ইত্যাদি ইহার বিশেষ চিহ্ন। কর্তন করিলে বন্ধনী অংশের স্বচ্ছতা বা প্রায় উহার লোপ দেখা যায়। মেদাপকর্ষের চিহ্নও দেখা যাইতে পারে। কখনও অতিক্রুদ্ধ বা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ সিস্ট ও দৃষ্ট হয় এবং উহাদের মধ্যে এল্‌বিউমেন্‌স্‌স্‌ত জলীয় পদার্থ থাকে। গাউট পীড়ায় মূত্রাণুপ্রণালীর বহির্ভাগে স্বেতবর্ণ ইউরেট সঞ্চিত হইতে পারে।

মূত্রাণুপ্রণালীর বহির্ভাগস্থ কনেক্টিব্‌ টিস্যুর আধিক্য হেতুই এই সকল পরিবর্তন হইয়া থাকে। কোনও নলী এপিথিলিয়মবিহীন, সঙ্কুচিত বা উহার লোপ হব। কোনও নলী ক্ষুদ্র এপিথিলিয়ম দ্বারা পরিপূর্ণ ও কোন কোনটির মধ্যে পরিষ্কার ফ্লাইট্রিন্‌স্‌স্‌ত ছাঁচ থাকে। কখনও মেদকণা ও তৈলকণা দেখা যায় এবং ম্যালপিগিএন্‌ বডি সঙ্কুচিত হয়। অনেক রক্তবহা নাড়ীর লোপ ও ক্ষুদ্র ধমনী স্থূল হইয়া থাকে। প্রণালীর অবরোধ বা সঙ্কোচন হেতু কখনও সিস্ট নির্মিত হয়। ডাং ম্যাহমেড্‌ কহেন যে, লোহিত দানাময় কিডনিতে রক্তবহা নাড়ী, ম্যালপিগিএন্‌ পদার্থ ও নল্যস্তর ফ্লাইট্রো-হাইএলাইন্‌ পদার্থের স্থূলতা এবং পীত বা মিশ্র দানাময় কিডনিতে ঐরূপ স্থূলতার সহিত সান্তর ক্ষুদ্র কোষের বর্ধন হইয়া থাকে।

নিদান। এই পীড়ার নিদান সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। জার্মানদেশীয় অনেক পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, প্রথমে মূত্রপিণ্ড স্বেতবর্ণ হইয়া পরে উহা সঙ্কুচিত ও দানাময় হয়। কিন্তু ইংলণ্ডীয় অধিকাংশ চিকিৎসক বিশ্বাস করেন যে, পুরাতন ইন্‌টার্‌টিশিএল্‌ নিফ্রাইটিস্‌ই ইহার প্রকৃত কারণ। জন্সন্‌ কহেন যে, প্রথমে এপিথিলিএল্‌ কোষ আক্রান্ত ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ডিকেন্সন্‌ বিশ্বাস করেন যে, মূত্রপিণ্ডের প্রদেশ হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে উহা অভ্যন্তরে বিস্তৃত হয়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, ব্রাইটস্‌ ব্যাধির সহিত হৃৎপিণ্ডের, বিশেষত উহার দক্ষিণ বেট্টিকেলের এবং ধমনীর প্রাচীরের হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে। এই অবস্থার প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। ডাং জন্সন্‌ প্রথমে আবিষ্কার করেন যে, ইহাতে যে কেবল কিডনির ধমনীর ক্ষুদ্র প্রাচীরের স্থূলতা হয়, এমন নহে, দেহের অন্যান্য স্থানেরও ধমনীর ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। তিনি কহেন যে, ব্রাইটস্‌ ব্যাধিজনিত অল্প রক্ত টিস্যুর মধ্যে সম্যক্‌ রূপে পরিচালিত হইবার সময়ে ধমনীর টেন্‌শনের বৃদ্ধি এবং তজ্জন্য উহাদের প্রাচীর স্থূল হয়। ধমনীর অবরোধ নিবারণ করিতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের হাইপার্ট্রোফি হইয়া উঠে।

গল্‌ ও সটন্‌ এরূপ বিশ্বাস করেন না। তাঁহারা কহেন যে, দেহের ক্ষুদ্র ধমনী ও কৈশিক নাড়ীতে এক প্রকার বিশেষ হাইএলিন্‌-ফ্লাইট্রএড্‌ পরিবর্তন হওয়াতে উহারা স্থূল হয়।

ডাং ম্যাহমেড্‌ কহেন যে, যৌবনাবস্থায় ও যুহু শরীরে মূত্রপিণ্ডের পীড়া ব্যতীত যে ধামনিক নিপীড়নের আতিশয্য হয়, তাহা স্থায়ী হইলে, ব্রাইটস্‌ ব্যাধিতে হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্তন হইতে পারে। এই কারণে লালবর্ণ দানাময় মূত্রপিণ্ড উদ্ভূত হয় এবং উহার সহিত এল্‌বুমিনিউরিয়্য থাকে না। পরে এল্‌বুমিনিউরিয়্যার সহিত পীতবর্ণ বা মিশ্র দানাময় মূত্রপিণ্ডের উদ্ভব হয়।

লক্ষণ। মূত্রপিণ্ডের এই অবস্থা হইয়াও দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত কোন লক্ষণাদি প্রকাশ না হইতেও পারে। সচরাচর ইহাতে মূত্রের পরিমাণ অধিক হয়। উহার বর্ণ স্ফিক ও আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প এবং এল্‌বিউমেনের পরিমাণও অপেক্ষাকৃত স্বল্প হয়। মধ্যে ২ এক কালে এল্‌বিউমেন দেখা যায় না। কাষ্টের সংখ্যাও অল্প হয় বা উহা না থাকিতেও পারে। থাকিলে হাইএলাইন্ বা দানাময় কাষ্ট থাকে এবং উহার এপিথিলিয়ম ও মেদের পরিমাণ অত্যন্ত হয়। শেৰাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় বা উহা আদৌ উৎপন্ন হয় না। অনেক স্থলেই প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ডুপ্লি দেখা যায় না এবং উহা থাকিলেও অল্প হয়। শুষ্ক শুষ্ক ও ক্লষ্ণ এবং মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই শরীর নিতান্ত দুর্বল হয়। প্রায় প্রবল অজীরের লক্ষণ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের হাইপার্ট্রোফি, রক্তবহা নাড়ীর অস্থাবস্থা এবং শেৰাবস্থায় এপোপ্লেক্সিস ইত্যাদি উপসর্গ ঘটিতে পারে। ইউরিমিয়াও হইতে পারে। কখনও ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হয়।

৩। ফ্ল্যাটি বা সমেদ কিডনি।

সর্বপ্রকার ব্রাইটস্‌ ব্যাধির সহিতই মূত্রপিণ্ডের মেদপরিবর্তন হইয়া থাকে, কিন্তু কোনও গ্রন্থকার কহেন যে, প্রাথমিক রূপে কখনও ইহার ফ্ল্যাটি ইন্‌ফ্লিটেশন্‌ হয় এবং কোষ সকল মেদে পরিপূর্ণ ও উহার সহিত যুক্ত ও আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে জন্মন সামান্য মেদকিডনি বা কিডনির সাধারণ ফ্ল্যাটি ইন্‌ফ্লিটেশন্‌ কহেন। অনেক স্থলে মূত্রপিণ্ড বৃহৎ, উহার বহুলী পদার্থ পাণ্ডুবর্ণ ও কখনও রক্তে চিহ্নিত হইতে পারে। অনেক স্থলে স্পর্শ করিলেও দেখিতে শোথযুক্ত বোধ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা কোষ সকল তৈলপূর্ণ দেখা যায়। এল্‌বুমিনিউরিয়া ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু প্রায় কিডনির ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না।

৪। লার্ভেশস্‌ বা এল্‌বুমিনএড্‌ কিডনি।

অনেক গ্রন্থকার ইহাকে একপ্রকার ব্রাইটস্‌ ব্যাধির মধ্যে পরিগণিত করেন। ইহার কারণ ও নিদান সাধারণ পীড়ার ন্যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। এই সকল চিহ্ন সম্বন্ধেও সকলের এক মত নহে। গ্রেনজার্ড্‌ ইয়ার্ট ইহাকে তিন অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন। প্রথমাবস্থায় কেবল রক্তবহা নাড়ী আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় কিডনির টিউতে এল্‌বুমিনএড্‌ পদার্থের সঞ্চয়, এবং তৃতীয়াবস্থাতে উহা সঙ্কুচিত ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। পীড়া স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে, কিডনি বৃহৎ, পাণ্ডুবর্ণ, ঘৃণ ও কঠিন এবং উহার প্রদেশ মসৃণ হয়। কর্তন করিলে বহুলী পদার্থ পাণ্ডুবর্ণ, রক্তবিহীন, মোমবৎ এবং ম্যালপিগিএন্‌ বড়ির স্থান চিহ্নিত দেখা যায়। প্রথমে উহাতে এল্‌বুমিনএড্‌ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কোষ সকল অস্বচ্ছ, শুষ্ক বা মেদযুক্ত হয়, কিন্তু উহাদের মধ্যে ঐ পদার্থ থাকে না। পীড়ার বর্জিতাবস্থায় আক্রান্ত কিডনি হ্রাস প্রাপ্ত ও বিষম হয়।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণাদি সম্বন্ধেও সকলের এক মত নহে, এবং সকল রোগীর এক রূপ লক্ষণও প্রকাশ হয় না। সচরাচর মূত্রের বৃদ্ধি, উহা পাণ্ডুবর্ণ বা জলবৎ ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প হয়। উহা ১০০৫, ১০১২ বা ১০১৫ হইতে পারে। উহা স্থির ভাবে রাখিলে, প্রায় কোন পদার্থ অধঃপতিত হয় না। প্রথমে এল্‌বিউমেন প্রায় থাকে না, কিন্তু পরে উহার পরিমাণ অধিক হয়। কখনও এল্‌বিউমেন এক কালে দেখা যায় না, কিন্তু এরূপ অবস্থা অতি বিরল। মূত্রের কাষ্টের সংখ্যাও অতি অল্প। উহাতে

হাইএলাইন্ ও স্ক্রাম দানাময় কাষ্ট দেখা যায়। প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত প্রায় ড্রুপসি প্রকাশ হয় না। লুংপিণ্ডীর লক্ষণ ও উইরিমিয়া অতিবিরল। কোন প্রকার ট্রাইট্‌স্‌ ব্যাধির সহিত অনেক স্থলে কিড্‌নির এই অবস্থা হওয়াতে লক্ষণাদির অনেক ভারতম্য হইয়া থাকে। পুরাতন প্রদাহ হইলে, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয় এবং অনেক বৃহৎ হাইএলাইন্ ও দানাময় কাষ্ট থাকিতে পারে। ড্রুপসিও হইতে পারে।

৫। মিশ্র পীড়া।

উপরি উক্ত কয়েক প্রকার পীড়ার একত্র সংঘটন হইতে পারে। কখনও ইণ্টেস্টিশিএল ও টিউবাল্‌ প্রদাহ একত্র দেখা যায়। ইহাদের সহিত লার্ভেস্‌ পীড়াও হয়। সকল প্রকার ট্রাইট্‌স্‌ ব্যাধির সহিত মেদপরিবর্তন হইয়া থাকে।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। পীড়ার ইতিবৃত্ত, বর্তমান লক্ষণাদি ও মূত্রের স্বভাব দ্বারা পুরাতন ট্রাইট্‌স্‌ ব্যাধি জানা যাইতে পারে। এলুমিনিউরিয়া ভিন্ন অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইতেও পারে, এমনকি সর্বত্রই, বিশেষত কোন ব্যক্তির স্থায়ী স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য, স্বাভাবিক অজীর্ণ, অথবা শিরঃপীড়া বা মস্তকঘর্ণন হইলে, মূত্র পরীক্ষা করিবে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ব্যতীতও হৃদরোগ হেতু শৈথিল্য রক্ত সঞ্চালনের অবরোধ জন্য মূত্রে এলবিউমেন থাকিতে পারে। কাষ্ট বা এপিথিলিয়মের সত্তা নির্ণয় করিবার জন্য আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা আবশ্যিক। কোনও স্থলে অপথ্যাল-মস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া রোগনির্ণয় করিবার সুবিধা হয়।

যে সকল অবস্থার সহিত পুরাতন ট্রাইট্‌স্‌ ব্যাধির সংঘটন হয়, তাহাদের বিষয় অনুসন্ধান ও পূর্বোন্নিখিত পীড়ার বিশেষ লক্ষণ দ্বারা বিভিন্নপ্রকার পীড়া নির্ণয় করিতে পারা যায়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা মূত্রপিণ্ডের প্রকৃত অবস্থা ও উহার অপকর্ষের প্রকৃত নির্ণয় করা যাইতে পারে। পূর্বে বাইট্‌স্‌ ব্যাধির সত্তা জানিতে না পারিলে, হঠাৎ কিড্‌নির প্রদাহিক পীড়া বা ইউরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, কি কারণে এই ঘটনা হইল, তাহা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না। সর্বদা মূত্র পরীক্ষা করিতে পারিলে, এরূপ স্থলে মূত্রপিণ্ডের পীড়া সহজে নির্ণীত হয়।

ভাবিকল। পুরাতন ট্রাইট্‌স্‌ ব্যাধিতে যদিও ভাবিকল অন্তত, কিন্তু সর্বত্র উহা সমান নহে। বৃহৎ বেতবর্ণ কিড্‌নিসংক্রান্ত পীড়াতেই শীঘ্র রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু কিড্‌নির প্রকৃত স্বভাব ও উহার পরিবর্তনের উপর ইহা নির্ভব করে। এই পীড়া সত্ত্বেও রোগী অনেক দিন জীবিত এবং অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকিতে পারে। পীড়ার দীর্ঘ কাল স্থায়িত্ব, মূত্রের ঘনত্বের হ্রাস না হইয়া ক্রমশ উহার পরিমাণের হ্রাস, দানাময় বা মেদময় কাষ্ট ও তৈলকণার সহিত এলুমিনিউরিয়ার আধিক্য, সিরস্‌ এক্সিউশনের সহিত বিস্তৃত শোথ, হৃকের অত্যন্ত রুদ্ধতা, লুংপিণ্ডের স্পষ্ট হাইপার্ট্রোফি ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্তন, অজীর্ণ ও অন্ত্রের ক্রিয়ার পরিবর্তন, এবং সর্বদাই জ্বর ইত্যাদি অবস্থা বর্তমানে ভাবিকল অন্তত হইয়া উঠে। কিন্তু কখনও অতিদ্রুত পীড়াতেও লক্ষণাদির উপশম হইতে দেখা যায়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, হঠাৎ ইউরিমিয়া, মূত্রপিণ্ডের পীড়ার আধিক্য অথবা প্রদাহিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট হইতে পারে। এই পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির কোন প্রকার আঘাত লাগিলে বা অপারেশন্‌ আবশ্যিক হইলে, প্রায় উহা অনিষ্টকর হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। এই পীড়ার অতিমাবধানে শুষ্কবাতি করা আবশ্যিক। সর্বত্রই একপ্রকার চিকিৎসাশীলী অবলম্বন করিতে পারা যায় না। ইহার চিকিৎসায় ক্রিয় নিয়মে চলা আবশ্যিক, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। সম্ভব হইলে প্রথমত পীড়ার কারণ, বিশেষতঃ অতিরিক্ত মদিরাপান পরিত্যাগ করিবে। অনাবৃত গাত্রে থাকিবে না, এলুমিনিয়াম পীড়ার কারণভূত পুষ্কোপতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। খ। পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাও নিত্য আবশ্যিক। কেবল এলুমিনিয়াম থাকিলে, ইহা ভিন্ন আর কিছুই আবশ্যিক করে না। রোগীর সমস্ত দেহে সম্পূর্ণরূপে ক্লানল্ ব্যবহার করা আবশ্যিক এবং কোন ক্রমেই গাত্রে আর্দ্রতা ও শীতলতা লাগান উচিত নহে। যে কোন প্রকারে হউক, যাহাতে হঠাৎ গাত্রে শীত বোধ না হয়, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। প্রত্যহ কিঞ্চিৎ পরিমাণে পরিশ্রম করাও উচিত। সম্ভব হইলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে উষ্ণ অথবা সমশীতোষ্ণ স্থানে বাস করিবে অথবা কিয়দ্বিঘ্রের জন্য ঐরূপ স্থানে স্থান পরিবর্তন করিবে। পীড়া বৃদ্ধি না হইলে, কখনও সমুদ্রে যাত্রা করিলে, বিশেষ উপকার হয়। উষ্ণ জলে স্নান, গাত্র মার্জ্জন, মধ্যে উষ্ণবায়ুস্নান, টর্কিশ্ বাথ ইত্যাদি উপায় দ্বারা স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। অধিক নাইট্রোজেনযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণ করা উচিত নহে, কিন্তু পথ্য সহজে জীর্ণকর ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যিক। সচরাচর অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান দ্বারা উপকার হয় এবং ইহাতে অনেক মণ্ডিত দুগ্ধও পান করিতে আদেশ করেন। উগ্র উত্তেজক মদিরা এক কালেই পরিত্যাগ করিবে, কিন্তু অল্পগুণ ওয়াইন বা এক গ্রাস তিক্ত এল্ দ্বারা উপকার ব্যতীত অপকার হয় না। প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া আবশ্যিক। যাহাতে অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম না হয়, ঐরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। গ। দৈহিক ও রক্তের অবস্থার চিকিৎসা করাও অতীব কর্তব্য। নিয়মিত রূপে লৌহ-ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে, অনেক স্থলেই এ বিষয়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সহ্য হইলে টিং অব্ ষ্টিল বা পানাইট্রেটের সোলিউশনই সর্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু ম্যাকের-টেড, কার্বনেট, ফেরুম্ রিডাক্টম্, আইওডাইড্ বা ফসফেটের মিরপ্, এমোনিও-সাই-ট্রেট্, এই সকল ঔষধ এবং সাইট্রেট্ অব্ আয়রন্ ও কুইনাইন্ বিশেষ উপকারক। থাইমিস্, এলুমিনিয়াম পীড়া, গাউট্, সীসক দ্বারা বিযাক্ততা ইত্যাদি দৈহিক অবস্থার চিকিৎসাও আবশ্যিক হয়। ঘ। এলুমিনিয়ামের সহিত যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কোনও গ্রন্থকর্তা তদ্বারা ব্রাইটস্ ব্যাধির এলুমিনিয়ামের পরিমাণের হ্রাস করিতে আদেশ করেন। ঙ। অনেক স্থলেই ড্রপসি নিবারণ করা আবশ্যিক হয়। বিরুদ্ধ ঔষধ ও স্নান দ্বারাই এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। জেলেফা, কুম্ অব্ টার্টার, ইলেটেরিকম্, স্ক্যামনি, গ্যাপোজ্, পোডোফিলিন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। জ্যাবোয়াগাই বা স্বকের নিম্নে পাইলোকার্পিনের পিচ্কারিও ব্যবহৃত হয়। ঘর্ম বৃদ্ধি করিবার জন্য কেহই লৌহঘটিত ঔষধের সহিত লাইকর্ন এমোনি এসিটেটস্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহ বা জেম্ বা ডোবাল্ পাউডার ব্যবহার করেন। মূত্রকারক ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। সচরাচর উহাদের দ্বারা উপকার হয় না, বরং অপকার হইতে পারে। কোপেবা বা উহার রেজিন্ ব্যবহার করিয়া কখনও উপকার পাওয়া যায়। ডাং লিচ লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ, বিশেষত টাট্রেট্, বাইটাট্রেট্ ও এসিটেট্ অব্ পট্যাশ্ ব্যবহার করিয়া উপকার পাইরাছেন। কিন্তু আইওডাইড্ অব্ পোটিয়াসিয়ম্ ব্যবহার করিয়া উপকার হয় নাই। ছাংপিণ্ডীর ড্রপসিতে ডিজিটেলিস্ ও কাক্লিন্ ব্যবহার করিয়া যে রূপ উপকার হয়, ইহাতে তরুণ হয় না। জুনিপার্স সেবন অপেক্ষা উহার তৈলের

ইনহেলেশন্ দ্বারা অধিকতর উপকার হয়। ড্রপ্‌সি অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে, এক্সপন্সর, মাদির ট্রোকার দ্বারা বেধন অথবা জন্মা বা মুকদেশের ত্বকের বিদারণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। এই সকল উপায় অবলম্বন করিবার সময়ে যাহাতে ত্বকে ইরিসিপেলস না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। ঐ স্থানে উষ্ণ আর্জ ক্রানেল ব্যবহার, অথবা এন্টিসেপটিক ঔষধ দ্বারা উহা ধোত করিলে, উপকার হইতে পারে। যাহাতে শোথযুক্ত স্থান নিপীড়িত বা মূত্র দ্বারা উত্তেজিত না হয়, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে। অজীর্ণতা, বমন, অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, শিরঃপীড়া বা মলকণ্ঠান, ইউরিমিয়ার লক্ষণ ইত্যাদি উপসর্গের চিকিৎসা আবশ্যিক হইতে পারে। প্রদাহিক উপসর্গে প্রবল ট্রাইট্‌স্ ব্যাধিতে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, পুরাতন ব্যাধিতেও তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চ। পীড়ার হ্রাসহতা ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালনের আবশ্যিকতার বিষয় রোগীকে বুঝাইয়া দিবে। স্নায়ু-পিণ্ডের হাইপার্টোফি ও রক্তবহা নাড়ীর পরিবর্তন হইলে, মস্তিষ্কে যে রক্তস্রাব হইতে পারে, তদ্বিষয় স্মরণ রাখিবে।

৩২। অধ্যায়।

মূত্রপিণ্ডের ক্টিস্তব পীড়া।

১। ক্যান্সার ও অন্যান্য বর্ধন।

ক্যান্সার অতিবিরল এবং প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক রূপে ইহার ঘটনা হয়। অতি শৈশবে, প্রোটাবস্থার পর ও পুরুষের ইহা অধিক হয়। এনুকেফেলোড প্রকার পীড়াই প্রায় দেখা যায়। আনুষঙ্গিক পীড়ার কেবল গুটিকাকারে, কিন্তু প্রাথমিক পীড়ায় গুটিকা ও ইনফিল্ট্রেটেড রূপে ক্যান্সার পদার্থ গণিত হয়। আনুষঙ্গিক ক্যান্সার বৃহৎ হয় না, কিন্তু প্রাথমিক ক্যান্সার অতিবৃহৎ ও বিষম টিউমরের ন্যায় হয়। রক্তস্রাব, কোমলতা, অপকর্ষ ও পুষ্কোৎপত্তি হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সিটল স্থূল হয় ও নিকটবর্তী নিশ্চাণের সহিত উহার সংযোগ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল নিশ্চাণ স্থানভেদে বা নিপীড়ন দ্বারা উহাদের ধ্বংস হয় এবং কোলন্‌ সর্বত্রই টিউমরের সম্মুখে থাকে। অনেক স্থলেই কেবল এক মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ। কতিদেশে হ্রস্ব বেদনা, হাইপোকট্রিয়ম, উরুদেশ বা অপর দিকে উহার বিস্তার ও ঐ বেদনার মধ্যে আতিশয্য ও স্বল্পতা, টাটানি, কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত মূত্রের সহিত রক্ত এবং মূত্রপিণ্ডের টিউমর ইহার বিশেষ লক্ষণ। এই টিউমরের শীঘ্র বর্ধন, বিশেষত শৈশবাবস্থায় উহার আরতন অতিবৃহৎ হয়। মচরাচর ইহা বিষম খণ্ডযুক্ত ও কিয়ৎপরিমাণে দৃঢ় হয়। কখনও অস্পষ্ট সঞ্চালন অনুভূত হয়। কখনও টিউমরের স্থানের অনিয়মিত শিরঃস্রাব সকল বৃহৎ এবং উহাদের স্পন্দন হইয়া থাকে। মূত্রে ক্যান্সার কোষ লক্ষিত হয় কি না, তাহা বহুতর সকলের এক মত নহে। দেহের শীর্ণতা ও দৌর্বল্য এবং ক্যান্সার ধাতুর অন্যান্য চিহ্ন প্রকাশ পায় এবং দেহের অন্যত্র ক্যান্সার বাহির হইতে পারে। শৈশবে পীড়া অতিসত্তর বর্ধিত হয়, কিন্তু প্রোটাবস্থায় পীড়া অপেক্ষাকৃত পুরাতনভাবে পায় হইয়া থাকে।

কিডনির অসামান্যাতিক টিউমর প্রায় দেখা যায় না। অস্থির টিউমর, ক্লাইব্রোমেটা, সার্কোমেটা, লিপোমেটা, এনকণ্ড্রোমেটা, লিম্ফ্যাটিক বর্ধন এবং উপদংশজনিত গমেটা

এই সকল অসামান্যতিক টিউমরের মধ্যে গণ্য। ইহাদের কোন২টা স্পষ্ট টিউমর রূপে প্রকাশিত হয়।

২। টিউবার্কেল।

মূত্রথল্লের সহিত যে সকল টিউবার্কেল দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইতে পারে। ১। প্রবল মিলিএরি টিউবার্কিউলোসিসের সহিত এই ঘটনা হইতে পারে। ইহাতে মূত্রপিণ্ডের স্থানে২ ধূসরবর্ণ গ্র্যানিউলেশন্ রূপে টিউবার্কেল সন্নিবিষ্ট হয়। ২। ফুস্ফুসের বা অন্য কোন যন্ত্রের টিউবার্কিউলার পীড়ার সহিত মূত্রপিণ্ডে টিউবার্কেল জন্মিতে পারে ও সচরাচর ইহাতে কোন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না। ৩। প্রাথমিক রূপে মূত্রপিণ্ডে টিউবার্কেল সন্নিবিষ্ট হইলে, সচরাচর মূত্রপিণ্ড, উহার পেল্‌বিস্ এবং ইউরিটার, মূত্রাশয়, কখন২ ইউরিথ্রা ও কদাচ পুরুষের প্রস্টেট্ গ্রন্থি, অণ্ডকোষ অথবা বেসিকিউলি সেমিনেলিসে উহা সন্নিবিষ্ট হয়। এই তিন শ্রেণীর মধ্যে শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়াকেই বিশেষ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রথমে মূত্রপিণ্ডের কর্টিক্যাল অংশে ওটিকাকারে ধূসরবর্ণ বা পীতবর্ণ টিউবার্কেল দেখিতে পাওয়া যায়, এবং উহারা সংযুক্ত হইয়া কেজিনবৎ অবস্থা প্রাপ্ত ও কোমল হইয়া যে সকল বিষম স্কেটকবৎ গঠনের নিশ্চিহ্ন হয়, তাহাদের সহিত মূত্রপথের সমাগম হওয়াতে, ঐ পথ দিয়া টিউবার্কেল পদার্থ ও পুষ্ক বহির্গত হয়। সচরাচর ছুই মূত্রপিণ্ডই আক্রান্ত হয় এবং অনেক স্থলে উহারা বিস্তৃত বা সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস হইয়া যায়। পেল্‌বিস্ ও ইউরিটারে, প্রথমে সৰ্মিউকস্ টিউবতে টিউবার্কেল সন্নিবিষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। এস্থলে ইহা প্রথমে গ্র্যানিউল আকারে প্রকাশ হয় এবং পরে ঐ টিউব উপরের মেম্ব্রেনে প্রদাহ হইয়া অবশেষে উহাতে বিস্তৃত ক্ষত হয় বা উহা ধ্বংস হইয়া যায়। কখন২ এক দিকের ইউরিটার সম্পূর্ণ রূপে দৃঢ় হয় ও উহার নলী এক বাসে বদ্ধ হইয়া যায় এবং তৎপরে পাইওনিফ্রেসিস্ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। মূত্রপিণ্ডের প্রাথমিক টিউবার্কিউলোসিসে প্রথমাবস্থায় মূত্রপিণ্ডপ্রদেশে অতীব বেদনা ও সর্বদা মূত্রনিঃসরণ হইতে পারে। কিন্তু পাইলাইটিস্ বা পাইওনিফ্রেসিস্ ও কখন২ সিস্টাইটিসের লক্ষণই ইহার বিশেষ লক্ষণ। দেহের অত্যন্ত জ্বরিতা, দৌর্বল্য ও হেকটিক্ জ্বর হইয়া থাকে এবং কিছু কাল পরে ফুস্ফুস, অস্ত্র বা অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে, উহাদের পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রায় সর্বত্রই মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়। উহা অল্প অল্প হইয়া থাকে এবং উহাতে অধিক পরিমাণে পুষ্ক ও অনেক স্থলে অল্প রক্ত থাকে। মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ বাতীত অন্যান্য স্থানের এপিথিলিয়ম্, দানাময় ধ্বংস পদার্থ ও কোন২ স্থলে কনেক্‌টিভ্ টিসু অথবা ইল্যাস্টিক্ ফ্রাইবার্‌ও প্রস্রাবের সহিত থাকিতে পারে। ইউরিটার বদ্ধ হইয়া গেলে, আক্রান্ত দিকের মূত্রপিণ্ডের প্রদেশে ফ্লুক্-চুএটিং ও বেদনাজনক টিউমর অনুভূত হইতে পারে এবং ঐ টিউমর অদৃশ্য হইলে, কখন২ মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে পুষ্ক দেখা যায়। ছুই মূত্রপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, ইউরিমিয়া হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা।

৩। প্যারাসাইটিক্ বা পরাঙ্গপুঞ্জীয় বর্জন।

১। কখন২ এক মূত্রপিণ্ডে, বিশেষত বাম মূত্রপিণ্ডে হাইডেটিড্ টিউমর জন্মিয়া থাকে এবং অল্পকালে উহা আরও বৃদ্ধি পাইতে পারে। এই টিউমর মূত্রপথে বিদীর্ণ হইতে পারে এবং তাহা হইলে মূত্রের সহিত উহার অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বর্তমান থাকে।

ইহাকে অন্যত্র বিদীর্ণ হইতে প্রায় দেখা যায় না। অন্য স্থানের হাইডেটিড্ সিস্টের ন্যায় ইহার অন্যান্য পরিবর্তন হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ হইতে নাও পারে। কিন্তু অনেক স্থলে টিউমরের বর্তমানতাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। সচরাচর এই টিউমর গোলাকার, কিন্তু কখনও বিষয় ও খণ্ডযুক্ত, অন্ত্রবোধে স্থিতিস্থাপক অথবা কিয়ৎ-পরিমাণে সঞ্চলনশীল ও কদাচ ইহাতে হাইডেটিড্ ফ্লুইড্ অম্লবোধ করিতে পারা যায়। মূত্রপিণ্ডসম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রায় প্রকাশ হয় না, কিন্তু মূত্রপথে এই সিস্ট বিদীর্ণ হইলে, নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে পারে। বেসিকেল্ সকল ইউরিটারের মধ্য দিয়া গমন করিবার সময়ে এক বা পুনঃ নিফ্রাইটিক্ কলিকের আক্রমণ হয়। এই কলিক্ বেদনার পূর্বে মূত্রপিণ্ড প্রদেশে অতি তীব্র বেদনা অনুভূত হয় ও কখনও ঐ স্থানে যেন কিছু বিদীর্ণ হইল, এমন বোধ হইয়া থাকে। এই কলিক্ বেদনার পরে ইউরিথার শেষ পর্য্যন্ত স্থানে অতিশয় বেদনা, সর্বদা মূত্রত্যাগে ইচ্ছা ও কিয়ৎপরিমাণে মূত্রত্যাগে অক্ষমতা ইত্যাদি মূত্রমার্গ দিয়া হাইডেটিড্ বহির্গত হইবার লক্ষণ প্রকাশ হয়। অবশেষে প্রস্রাবের সহিত বেসিকেল্ বা উহাদের অবশিষ্টাংশ, রক্ত ও পুণ্ দেখিতে পাওয়া যায়। কখনও সিস্ট দ্বারা ইউরিটার বন্ধ হইয়া গেলে, হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইয়া পড়ে। টিউমরে প্রদাহ হইলে, প্রদাহের লক্ষণাদি প্রকাশ পায় অথবা ইহা ভিন্ন দিকে বিদীর্ণ হওয়াতে ভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে।

২। "মূত্রপিণ্ডে সিস্টিমার্কস্ সেলিউলোসিস্ দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।"

৩। কখনও মূত্রপিণ্ডে নিম্নলিখিত এন্টোজোয়া সকল দেখিতে পাওয়া যায়। ক। বিলহার্জিয়া হিম্যাটোবিয়া। এই কীট দেহের অন্যান্য স্থলেও দেখা যায়, কিন্তু মূত্রাশয়, ইউরিটার ও কিডনির পেল্‌বিসে ইহা থাকিলে, বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে, এবং এই সকল স্থানে ইহা মিউকোয়স্ মেম্ব্রেনের অতি ক্ষুদ্র শিরার মধ্যে সঞ্চিত হয়। ইহা ট্রিমাটোডা শ্রেণীর অন্তর্গত, ৩।৪ সূতা লম্বা, কোমলনির্মাণ ও স্থিতিশীল। ইহা বর্তমানে মূত্রের সহিত রক্ত থাকিতে পারে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই কীটের বর্তমানতা হেতু কোনও দেশে এপিডেমিক্ রূপে হিম্যাটিউরিয়া প্রকাশ হয়। বৈজ্ঞানিক ঋত্নীতে উন্নত লালবর্ণ একিমোসিস্ যুক্ত চিহ্ন, স্থানিক প্রদাহ ও তৎপরে পুণ্‌গোপ্তি, ইউরিটারের অব-রোধের সহিত হাইড্রোনিফ্রোসিস্ বা পাইওনিফ্রোসিস্, হাইডেটিডের অণ্ডকে আশ্রয় করিয়া শিলার নির্মাণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। খ। স্ট্রাফাইলস্ জাইগ্যান্স। এই কীট নিমেটোড শ্রেণীর অন্তর্গত ও ইহার সাধারণ চিহ্ন এক্সেরিস্ লম্বিকএডিসের ন্যায়, কিন্তু উহা অপেক্ষা দীর্ঘ, ঈষৎ লালবর্ণ এবং ইহার মুখের নিকটে ছয়টি নডিউল্‌স্ প্যাপিলি আছে। ইহা মূত্রপিণ্ডে ও মূত্রপথে অবস্থিতি করে এবং ইহা বর্তমানে নানা-প্রকার অস্থ জন্মে, কিন্তু কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয় না। গ। পেণ্টাডেটামা ডেস্টি-কিউলেটম্। ইহাকে কোন কীটের প্রথমাবস্থা বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহা অতি ক্ষুদ্র, সিস্টের মধ্যে স্থিত, দেড় সূতা দীর্ঘ, এবং ইহার দুই ঘোড়া ছক আছে ও ইহা জননেন্দ্রিয়-বিহীন। ঘ। ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হমিনিস্। কাইলস্ ইউরিনের সহিত ইহার বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে।

৪। সিস্টিক্ পীড়া।

ডাঃ রবার্টস্ মূত্রপিণ্ডের সংযোগে নিম্নলিখিত সিস্ট সকলের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন।

১। মূত্রপিণ্ডের অন্য কোন পীড়া ব্যতীত উহার স্থানে সিস্ট জন্মিতে পারে, এবং

কখনও উহার আয়তনে এত অধিক বৃদ্ধি পায়, যে সঞ্চলনশীল টিউমরের ন্যায় হইয়া উঠে। ২। ব্রাইটস্ ব্যাধিতে মূত্রপিণ্ডের হ্রাসের অবস্থায় উহার স্থানেই দৃষ্ট বিস্তৃত দেখা যায়। ৩। জন্ম হইতে মূত্রপিণ্ডের গিষ্টিক ডিজেনারেশন্ হইতে পারে। ৪। প্রোটো-বন্যায় সাধারণ গিষ্টিক ডিজেনারেশন্ রূপেও এই ঘটনা হইতে পারে। শেষোক্ত পীড়ার দুই মূত্রপিণ্ডই আক্রান্ত হয়, কিন্তু উভয়ের আক্রমণের পরিমাণ সমান নহে। ইহাতে মূত্র-পিণ্ড অত্যন্ত বৃহৎ ও অনেকানেক পৃথক্ গিষ্ট সমবেত হইয়াই প্রায় ইহা নির্মিত হয়। এই সকল গিষ্ট কনক্টিব্ টিস্তর প্রচুর মেট্রিক্সের মধ্যে অবস্থিতি করে। উহাদের আয়তনের কিছুই স্থিরতা নাই এবং উহাদের মধ্যে যে এক প্রকার স্বচ্ছ ঈষৎ পীতবর্ণ বা ঈষৎ লালবর্ণ সিরম্ অথবা জিলাটিনবৎ একপ্রকার পদার্থ পাওয়া যায়, তাহাতে এল্-বিউমেন্ বর্তমান থাকে, কিন্তু মূত্রের নিশ্চিতিসাধন কোন পদার্থ থাকে না। ক্রমে এই সকল পদার্থে অন্যান্য পদার্থও প্রাপ্ত হওয়া যায়। মূত্রপিণ্ডের প্রকৃত টিস্ত ক্রিয়ংপরিমাণে বা এক বারে ক্ষয় হইয়া যায়। পেল্‌বিসের সহিত এই সকল গিষ্টের সমাগম প্রায় দেখা যায় না এবং পেল্‌বিস, ইউরিটার্‌ ও মূত্রাশয় সচরাচর সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে। কেহও বিবেচনা করেন যে, ম্যাল্‌পিগিএন্ ক্যাপ্‌সিউল্ সকল অথবা অল্পসংখ্যক মূত্রাণুপ্রণালী প্রসারিত হইয়াই এই সকল গিষ্টের উৎপত্তি হয়। জীবিতাবস্থায় এই সকল গিষ্ট হইতে একটি টিউমর্ জন্মিয়া থাকে। কখনও ঐ টিউমর্ অত্যন্ত বৃহৎ হয়। কখনও মূত্র পরিমাণে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং সচরাচর উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই ইউরিনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

৫। হাইড্রোনিফ্রোসিস্ বা মূত্রপিণ্ডের শোথ।

যে কারণে হটক, ইউরিটারের স্থায়ী অবরোধ হইলে, এই অবস্থা হইতে পারে। অনেক স্থলে জন্ম হইতে এই ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু ইউরিটারের মধ্যে শিলা বা অন্য কোন পদার্থ বদ্ধ হইয়া, যান্ত্রিক পরিবর্তন বা ক্ষতহেতু উহার ষ্ট্রিক্চর হইয়া অথবা কোন টিউমর্ দ্বারা উহা নিপীড়িত হইয়া এই অবস্থা ঘটিতে পারে। এই রূপে ইউরিটার বদ্ধ হইলে, মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিস্ ও আবদ্ধ স্থানের উপরিভাগ মূত্র দ্বারা প্রসারিত হয়। ক্রমে এই কারণে প্যাপিলি সকল চ্যাপ্টা এবং পির্যামিড্ সকল নিপীড়িত ও হ্রস্ব হইয়া যায়। অবশেষে কটিক্যাল অংশ পাতলা ও ক্যাপ্‌সিউল্ প্রসারিত হয় এবং ক্রমে বৃহৎকার ক্যাপ্‌সিউলের মধ্যে কেবল দ্রব পদার্থ থাকে। এই দ্রব পদার্থ পরিবর্তিত প্রস্রাবমাত্র, কিন্তু সহজ প্রস্রাব অপেক্ষা উহার জলীয়াংশ অধিক। ইহাতে প্রায় সর্বদাই ক্রিয়ংপরিমাণে এল্‌বিউমেন্ থাকে এবং কখনও রক্ত, পুষ্ণ ও এপিথিলিয়ম্ দেখা যায়। সচরাচর এক মূত্রপিণ্ডই আক্রান্ত হইয়া থাকে, এবং অপরটি অধিক ক্রিয়া নির্বাহ করিতে বিরুদ্ধ হয়।

• লক্ষণ। ইউরিটারের অবরোধের কারণ জানিতে পারিলে, এই পীড়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। প্রস্রাবের স্বভাবের বিশেষ পরিবর্তন না হইয়া যদি মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনান্বীন, কোমল, ক্রিয়ংপরিমাণে সঞ্চলনশীল টিউমর্ প্রকাশ হয়, তাহা হইলে, এই পীড়াবশতই যে উহা হইয়াছে, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। কখনও হঠাৎ অবরোধ নিবারিত হইয়া টিউমর্ অদৃশ্য হয় এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। ইহার পর টিউমরের স্যাক্‌ শুষ্ক হইয়া যাইতে পারে। রোগ নির্ণয় করিবার নিমিত্ত এন্ড্রোলোরিৎ টোকান্ বা এম্পিয়েটর্ ব্যবহার করার হানি নাই। টিউমর্ দ্বারা উহার চতুষ্পার্শ্ব স্থান নিপীড়িত হইলে, অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। ইহা এক আশ্চর্যের বিষয় বলিতে হইবে যে, কখনও উভয় দিকে হাইড্রোনিফ্রোসিস্ হইলেও অনেক দিবস অবধি ইউরিনিয়ার

কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কিন্তু এরূপ স্থলে অবশেষে সকলেরই মৃত্যু হয়। উদর-প্রাচীরের বাহির দিয়া টিউমর বিদীর্ণ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা ।

১। রোগনির্ণয়। পূর্বোন্নিখিত করেকটি পীড়ার নির্ণয়ার্থে মূত্রপিণ্ড প্রদেশস্থ টিউমরের স্বভাব নিশ্চয় করা আবশ্যিক। এজন্য যে সকল অবস্থার সহিত টিউমরের সংঘটন হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। রিন্যাল্ এন্ডোস্, পাইওনিফ্রেসিস্, পেরিনিফ্রাইটিস্, ক্যান্সার অথবা অসাংঘাতিক বর্দ্ধন, হাইডেটিড পীড়া, হাইড্রো-নিফ্রেসিস্ বা কিডনির সিস্টিঙ্ক অপকর্ষ। ইহাদের ও প্রস্ত্রাবের স্বভাবসংক্রান্ত যে সকল প্রভেদক চিহ্ন পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্বারা সহজেই রোগনির্ণয় হইতে পারে। টিউমরের স্বভাব নিশ্চয় করিতে অবেশক ট্রোকান্ বা এম্পিরেটর আবশ্যিক হইতে পারে। কখন২ টিউমর এত বৃহৎ হয় যে, উহা দ্বারা উদর পরিপূর্ণ হইয়া পড়ে এবং উহার মধ্যে জলীয় পদার্থ থাকিলে, কখন২ এমাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হয়। অণ্ডাধার, জরায়ু, সূত্রা-রিন্যাল্ ক্যাপসিউল, যকৃৎ, প্লীহা, অথবা নিকটস্থ আত্মক গ্রন্থিসংক্রান্ত টিউমর ও সন্নিহিত মলের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে।

২। ভাবিকল। এই সকল পীড়ার ভাবিকল অত্যন্ত অন্তঃ। ক্যান্সার নিশ্চয়ই সাংঘাতিক হয়। কিডনিতে জলীয় পদার্থ সন্নিহিত, বিশেষত উহা পুঙ্খ হইলে, কিডনির নিষ্কাশনের ব্যতিক্রম, দৈহিক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা, ইউরিমিয়া, অথবা উদরগহ্বরে ঐ পদার্থের প্রবেশ ইত্যাদি কারণে উহা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। এই সকল পীড়ার চিকিৎসার অপারেশন্ ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। হাইড্রোনিফ্রেসিসে যে কারণে মূত্রাবরোধ হয়, প্রথমে তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। মূত্রপিণ্ড প্রদেশে কখন২ মালিশ করিলে, কৃতকার্য হইতে পারা যায়। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে, এম্পিরেটর বা ক্ষুদ্র ট্রোকান্ ব্যবহা করিবে এবং আবশ্যিক হইলে, পুনঃ২ উহাদের ব্যবহার করা যাইতে পারে। যকৃতের হাইডেটিড পীড়ার ন্যায় ইহার হাইডেটিড পীড়ার চিকিৎসা করিবে। বোধ হয় ক্যান্সার বা অন্যান্য টিউমর হেতু কিডনি কর্তন করা সম্ভব নহে, কিন্তু ইহাও করা হইয়াছে। অন্যান্য স্থানের টিউমরেলের ন্যায় টিউবার্কিউলার পাইলাইটিসের চিকিৎসা করিবে।

৩৩। অধ্যায় ।

ইউরিনেনি ক্যালকুলস্ বা মুত্রশিলা এবং গ্র্যাভেল্ বা অশ্মরী ।

সজ্ঞরিতেই এই পীড়া বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়। এ স্থলে ইহা কেবল সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে। মূত্রের সহিত কখন২ অধিক সংখ্যায় যে অতিক্রান্ত ককর বহির্গত হয়, তাহাকে গ্র্যাভেল্ কহে।

বিভিন্ন প্রকার মুত্রশিলা ও উহাদের স্বভাব। ১। ইউরিক্ এসিড্। ক্যালকুলাই ও গ্র্যাভেল্ এই উভয় আকারেই ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় এবং গাউট্ ধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তির ইহা অধিক হওয়াতে সচরাচর অধিকবয়স্ক ও উচ্চশ্রেণীস্থ লোকের ইহা অধিক হয়। অত্যন্ত অল্প, বোরবর্ণ ও ঘন মূত্রেই ককর নির্গত হয়। ইহার কঠিন, ভারি, অতি ক্ষুদ্র ও টিকারূপ বা মন্থ, সচরাচর অণ্ডাকার বা চাপা, আরতনে

ক্ষুদ্র বা পরিমিত, এবং মূত্রবর্ণক দ্বারা নানা রঙ্গে রঞ্জিত। ইহাদের সংখ্যা অনেক হইতে পারে। ২। ইউরেটেস্। ইহারা প্রায় ইউরেটে অব্ এমোনিয়া দ্বারা নির্মিত, কোমল ও বিষম এবং মূত্রপিণ্ডের মধ্যে অস্বাস্ত মূত্র হইতে সঞ্চিত হয় ও বাল্যাবস্থাতেই প্রায় দেখা যায়। উচ্চ জলে ইহারা দ্রবীভূত হয়। ৩। অগ্জ্জেলোটে অব্ লাইম্ বা মল্‌বেরি ক্যালকুলস্। তুতকলের গাত্রের ন্যায় ইহাদের গাত্র বন্ধুর ও গুটিকায়ুক্ত বলিয়া ইহা-দিগকে এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ইহাদের আয়তন পরিমিত, সচরাচর বর্গত্ব লাভকার, অত্যন্ত কঠিন এবং ঘোর পিঙ্গল বা কৃষ্ণবর্ণ। ৪। ফ্রস্ফ্যাটিক্ ক্যালকুলাই। ইহাদের মধ্যে ক্যালসিক্ ও এমোনিও-ম্যাগ্নিসিক্ ফ্রস্ফেটস্ মিশ্রিত হইয়া যাহারা নির্মিত হয়, তাহাদিগকে ফ্রিউজ্জিবেল্ বা গলনশীল ক্যালকুলস্ কহে ও ইহারা ই বিশেষ গুরুতর। অন্য কোন পদার্থের কণাকে আশ্রয় করিয়া ইহারা প্রায় মূত্রাশয়ের মধ্যেই নির্মিত হয়। ইহাদের আয়তনের কোন স্থিরতা নাই, ইহাদের নির্মাণ শিথিল ও ভঙ্গুর এবং দেখিতে চা খড়ি বা মাটির ন্যায়। কখনও ইহাদের গাত্রে ট্রিপল্ ফ্রস্ফেট থাকে। সো-পাইপ্ দ্বারা উত্তপ্ত করিলে, ইহারা ইন্যামেলবৎ পদার্থে পরিণত হয়। অপর এক প্রকারকে বেসিক্ ফ্রস্ফেট অব্ লাইম্, বা বোন্‌ আর্থ ক্যালকুলস্ কহে। ইহা শ্বেতবর্ণ, চা খড়ির ন্যায় ও কোমল। ৫। কার্বনেট অব্ লাইম্ প্রায় দেখা যায় না। ৬। সিলিন্‌ সচরাচর অণ্ডাকার, পীতবর্ণ, কিন্তু কিছু কাল আলোকে রাখিলে, ঈষৎ সবুজ বর্ণ হইয়া উঠে। ইহা উজ্জ্বল, গুটিকায়ুক্ত, ভঙ্গুর ও কোমল। ৭। জ্যাছিন্‌। ৮। মেদময় বা সোফট্‌ কক্কর। ৯। ফ্রাইব্রিন্‌ ও রক্তময় কক্কর। ১০। অক্টাবুনেটিং বা পর্যায়ভব কক্কর। ইহা পরেও দুই বা তদধিক প্রাথমিক পদার্থ দ্বারা নির্মিত হয়।

নিদান ও ঐনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। উল্লিখিত শিলার অধিকাংশই মূত্রপিণ্ডের মধ্যে জন্মে এবং উহার মূত্র হইতে মূত্রাণুপ্রণালী, পেল্‌বিস্ বা ইনফ্রাবিউলাতে সঞ্চিত হইয়া নির্মিত হয়। ইহাদিগকে প্রাথমিক শিলা কহে, ইহাদের উৎপত্তিসম্বন্ধে অনেকে পশ্চাৎনিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। ১। মূত্রস্থ কোনও স্বাভাবিক পদার্থের আধিক্য, যথা, ইউরিক্‌ এসিড্‌, অগ্জ্জেলোটে অথবা স্বল্প দ্রবশীল অস্বাভাবিক পদার্থ, যথা, সিলিন্‌, জ্যাছিন্‌। ২। মূত্রের কোনও অবস্থা হেতু মূত্রস্থ কোনও পদার্থ দ্রব হইবার ব্যাঘাত। উহাতে অম্লের আধিক্য হইলে এবং ক্রোরাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌ বা এলক্যালাইন্‌ ফ্রস্ফেটের সঙ্গত হইলে, ইউরিক্‌ এসিড্‌ ও ইউরেট্‌ সম্যক্‌ রূপে দ্রবীভূত হয় না। স্থায়ী এলক্যালাই হেতু মূত্র অধিক ক্ষারাক্ত হইলে, বোন্‌ আর্থ্‌ ফ্রস্ফেট্‌ ও কার্বনেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ অধঃপতিত হয়। ৩। সংযত রক্ত, এটোজ্জোরার অণু বা ইউরেট্‌ অব্‌ সোডার পিণ্ড ইত্যাদি পদার্থকে নিউক্রিয়াই রূপে আশ্রয় করিয়া শিলা সঞ্চিত হয়। ৪। মূত্রবস্তুর কোন স্থানে মিউকস্‌ বা পদবৎ কোন পদার্থ থাকিলে, উহাকে আশ্রয় করিয়া বর্গত্ব লাভকারে ইউরেট্‌ বা অগ্জ্জেলোটে অব্‌ লাইম্‌ সঞ্চিত হয় এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে অপর পদার্থ সঞ্চিত হইতে থাকে। মিশ্র ফ্রস্ফ্যাটিক্‌ শিলা প্রায় মূত্রাশয়েই নির্মিত হয়। মূত্রের বিগলন ও উহাতে এমোনিয়ার উৎপত্তি ইহার কারণ। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, মূত্রের এই অবস্থার সহজে পার্শ্বিক ফ্রস্ফেট্‌ অধঃপতিত হয়। ঐ ফ্রস্ফেট্‌ অনেক স্থলে ইউরেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া ও কার্বনেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ সহিত মিশ্রিত থাকে। এজন্য ইহাকে সেকেশুরি বা আমুবস্কিক শিলা কহে। ইহা, যে নিউক্রিয়াকে আশ্রয় করিয়া নির্মিত হয় তাহাও পূর্বে সঞ্চিত শিলামাত্র। এমোনিয়ার সঞ্চয় হওয়া পর্যন্ত মূত্রপিণ্ডের পেল্‌বিসে মূত্র থাকিলে, প্রায় তথায় ফ্রস্ফ্যাটিক্‌ শিলা নির্মিত হয়।

নির্মাণ। সচরাচর মূত্রশিলার মধ্য স্থলে নিউক্রিয়স্‌, নিউক্রিয়সের চতুষ্পার্শ্বে দেহ এবং

বোধ হয়। বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, অস্বাভাবিক জ্বর হইতে পারে।
রোগনির্ণয়। মাইএলজিয়া, নিউর্যালজিয়া, কোপ্পেনে মলমতর ও অন্যান্য কারণে
শোভিত বেদনার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। মূত্রশিলার সন্দেহ হইলে, সাবধানে
ও পুনঃ২ মূত্র পরীক্ষা করিয়া উহাতে ইউরিক এসিড, অগ্লেগেলেট, মূত্রমার্গ হইতে

আগত এপিথিলিয়াম্ অথবা রক্ত বা পুথ আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী কোন প্রকার দুৰ্দ্ধ শারীরিক পরিশ্রম করিবার পর মূত্র পরীক্ষা করিলে ভাল হয়। মূত্রপিণ্ডসম্বন্ধীয় শূলবেদনা নির্ণয় করা সহজ বটে, কিন্তু সংযত রক্ত বা হাইডেটিড্ কোষ বাহির হইবার সময়েও ঐকপ বেদনা হইতে পারে। পিত্তশিলার নির্গমন এবং দুৰ্দ্ধ নিউরাল্জিয়া বা অন্ত্রের শূলবেদনার সহিতও ইহার ভ্রম হয়। শিলা মূত্রাশয়ে পতিত হইলে, সর্জিক্যাল্ পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। মূত্রশিলা হইতে অনেক বিপদ ঘটিতে পারে। ইহা দ্বারা কিডনির বিস্তৃত নিৰ্ম্মাণবিকার অথবা ইহার মূত্রাশয়ে গমনকালে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। শিলা অতিবৃহৎ অথবা উহার সংখ্যা অনেক হইলে, ভাবিফল অন্তত হয়। পুনঃ এই পীড়ার ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা। মূত্রশিলার চিকিৎসা অতিগুরুতর বিষয়। ১। শিলা নির্ম্মিত হইতে পারে, মূত্র পরীক্ষা দ্বারা তাহা জানিতে পারিলে, অথবা পূর্বে এই পীড়া হইলে, প্রথমত যাহাতে উহা নির্ম্মিত হইতে না পারে, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। অধিক জল পান দ্বারা মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে, দীর্ঘ কাল অন্তর আহার না করিয়া দিবসে চারি পাঁচ বার লঘু আহার করিয়া এবং অনাবশ্যক শয়নাবস্থার না থাকিয়া ও নিদ্রার সম্বন্ধ স্বল্প করিয়া এই উদ্দেশ্য সাধন করিবে। পথ্যের নিয়ম দ্বারা অর্থাৎ বিশেষ রূপে ষ্টার্চবীতিত দ্রব্যাদির উপর নির্ভর এবং অতিরিক্ত আহার, অধিক মাংসাহার ও মদিরাপান পরিত্যাগ এবং পরিমিত পরিমাণে বাইকার্বনেট বা সাইটেট্ অব্ পট্যাশ্ সেবন করিলে, ইউরিক্ এসিড্ দ্বারা নির্ম্মিত শিলার নিবারণ হইতে পারে। প্রস্তাব অত্যন্ত মজল, ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি, রুবার্ভ, সরেল্ প্রভৃতি কোনও উদ্ভিজ্জ ও চূর্ণকজল পরিত্যাগ এবং এল্‌ক্যালাইন্ কার্বনেট সেবন করিতে পারিলে, অগ্জ্‌লেটে অব্ লাইমের দ্বারা নির্ম্মিত শিলার নিবারণ হয়। মূত্রাশয়ের পীড়া থাকিলে, উহার প্রতি মনোযোগ করিলে এবং মূত্রের স্বভাবের পরিবর্তন করিতে পারিলে, ফ্লুয়্যাটিক্ শিলা নির্ম্মিত হইতে পারে না। মূত্রে এমোনিয়া জন্মিলে, মজল এসিড্ দ্বারা মূত্রাশয় ধোত করা যাইতে পারে। ২। কেহও বিবেচনা করেন যে, শিলা নির্ম্মিত হইলেও উহা দ্রব করা যাইতে পারে। দীর্ঘ কাল অধিক মাত্রায় পুনঃ এসিটেট্ বা সাইটেট্ অব্ পট্যাশ্ সেবন করিলে, কিডনির মধ্যস্থ ইউরিক্ এসিড্ দ্বারা নির্ম্মিত শিলা এবং মূত্রাশয়ে মজল এসিডের পিচ্কারি দ্বারা ফ্লুয়্যাটিক্ শিলা দ্রবীভূত হইতে পারে। ৩। অধিক মাত্রায় ও পুনঃ অহিফেন সেবন বা সরলাস্ত্র দিয়া উহার ব্যবহার অথবা ত্বকের নিম্নে মস্কিন্‌সার পিচ্কারি; অহিফেন সেবন যুক্তিসঙ্গত না হইলে, বেলাডনা সেবন; কটিদেশে ক্লোমেণ্টেশন্ বা পল্‌টিস্ ব্যবহার ও উষ্ণ জলে স্নান; অধিক পরিমাণে উষ্ণ স্নেহকর সরলতাদি পান ইত্যাদি উপায় দ্বারা মূত্রপিণ্ডীয় শূলবেদনার চিকিৎসা করিকে। কটিদেশে কপিন্ ব্যবহার করাও আবশ্যক হইতে পারে। সংস্থানের পরিবর্তন এবং ইউরিক্‌টরের উপর মালিশ করিলেও শিলানির্গমনের সুবিধা হয়। বেদনা অসহ্য হইলে, ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করা যাইতে পারে। বমন ও নিশ্বেজস্বতার প্রতি মনোযোগ করিবে। ৪। কিডনির পেল্‌বিস্ হইতে বৃহৎ শিলা দূর করিবার জন্য কদাচ অন্ত্ৰচিকিৎসা আবশ্যক হয়। মূত্রপিণ্ডীয় স্কোটক নির্ম্মিত হইলেই এই উপায় অবলম্বন করিবে।

৩৪ । অধ্যায় ।

সিস্টাইটিস্, মূত্রাশয়ের ক্যাটার্, বেসাইক্যাল্ ক্যাটার্ ।

মূত্রাশয়ের পীড়া সজ্ঞরিতেই বর্ণিত হয়, কিন্তু সাধারণ চিকিৎসায় এই পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যিক হওয়াতে এস্থলে উহা বর্ণিত হইল ।

কারণ । ১। শিলা বা অসুস্থ বর্জন; ক্যান্ডারাইটিস্, কোপেবা, বিয়ার বা স্পিরিট্ প্রভৃতি সেবনের পর মূত্রের কোনও অবস্থা; পৃষ্ঠবংশের পীড়া হেতু মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত অথবা কোন প্রকার অবরোধ জন্য মূত্রনিঃসরণের অভাব ও তৎজন্য উহাতে এমোনিয়ার উৎপত্তি ইত্যাদি কারণে সন্নিহিত উদ্ভেজন । ২। নিকটবর্তী স্থান হইতে, বিশেষতঃ গননিয়া হেতু প্রদাহের বিস্তার । ৩। অনাবৃত গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান । ৪। কদাচ প্রবল এগ্জ্যান্ডিমেন্ট ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । ইহাতে মিউকোস্ মেম্ব্রেন্ লালবর্ণ, ক্ষীত ও কোমল হয় এবং মিউকসের পরিমাণ অধিক ও এপিথিলিয়ম্ কোষ পৃথক্ হইয়া থাকে । পুরাতন পীড়ার উহার বর্ণ ধূসর বা কটা এবং উহার টিঙা স্থূল ও মূত্রাশয়ের পেশীর হাইপোট্রোফি হওয়াতে ঐ যন্ত্র অত্যন্ত স্থূল ও কঠিন হয় । মূত্রাশয়ের মধ্যে অধিক পরিমাণে মিউকস্ ও পুষ্ণ অথবা পুষ্ণমিশ্রিত ক্রেন থাকে এবং উহার প্রদেশে ক্ষত, পর্দার মধ্যে পুষ্ণসঞ্চয় ও কখনও গ্যাংগ্রিন্ও হয় । প্রস্রাব সচরাচর বিগলিত ও এমোনিয়াযুক্ত ।

লক্ষণ । মূত্রাশয়ের উপর এবং পেরিনিয়ম্ ও মূত্রমার্গে অসুখ ও উষ্ণতামুভব, কখনও হাইপোগ্যাস্ট্রিয়মে টাটানি; ক্ষণে মূত্রত্যাগে ইচ্ছা, মূত্রধারণে কষ্ট, বিন্দু করিয়া মূত্রনিঃসরণ ও ঐ সময়ে দাহনবৎ বেদনা; এবং মূত্রে অস্বাভাবিক পরিমাণে মিউকসের বর্তমানতা ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণ । কিঞ্চৎপরিমাণে জ্বরও হইতে পারে । মূত্রের পরিবর্তন পুরাতন সিস্টাইটিসের বিশেষ লক্ষণ । ইহাতে মিউকস্, এপিথিলিয়ম্, বা পুষ্ণ ও কখনও রক্ত থাকে এবং উহাতে এমোনিয়া থাকিলে, ঐ পুষ্ণ জিল্যাটিনবৎ বা গঁদের জলের ন্যায় হয়, ও এক পাত্র হইতে পাত্রান্তরে সহজে ঢালিতে পারা যায় না এবং উহা স্থতার ন্যায় টানিতে পারা যায় । পরে দৈহিক ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম ও হেকটিক্ জ্বরও হইতে পারে এবং বিস্তৃত স্থানে পুষ্ণোৎপত্তি বা গ্যাংগ্রিন্ হইলে, নিস্তেজস্বর টাইফ্লোইড্ জ্বর বা পেরিটোনাইটিসের লক্ষণাদি প্রকাশ হয় ।

চিকিৎসা । প্রথমত, বিশেষতঃ স্থানিক উদ্ভেজন থাকিলে, সিস্টাইটিসের কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে । প্রবল পীড়ার হাইপোগ্যাস্ট্রিয়মে অহিফেনসম্বলিত উষ্ণ পুল্টিস্ বা ক্রোমোটশন্ ব্যবহার করিলে, উপকার দর্শে । কোনও স্থলে জলোকা সংযোগ দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয় । পিচ্কারি বা অন্য উপায় দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার আধিতে চেষ্টা করিবে । স্থানিক বেদনা ও অসুখ নিবারণার্থে অহিফেন বা বেলাডোনার পেসারি ব্যবহার্য । প্রচুর পরিমাণে যবের জল বা ঐ রূপ স্নেহকর সরবতাদি এবং টিং হাইওগাএ-মস্ বা অহিফেনের সহিত অধিক জল মিশ্রিত করিয়া সাইট্রেট্ অব্ পট্যাস্ সেবন করাইবে ।

পুরাতন সিস্টাইটিসে প্রকৃত প্রস্তাবে মূত্র নিঃসৃত হইয়াছে কি না, তদ্বিষয় অনুসন্ধান করিবে এবং ক্যাথিটার্ ব্যবহার করা আবশ্যিক হইলে, উহা সম্পূর্ণ রূপে নির্মূল কি না, তাহা দেখিবে অথবা উহাতে কোন এন্টিসেপটিক্ ঔষধ মাখাইয়া লইবে । মূত্রাশয়ের উদ্ভেজন থাকিলে, অনেক জলের সহিত লাইকস্ পোট্যাসি বা বাইকার্বনেট্ অব্ পট্যাস্

এবং আবশ্যক মতে উহাদের সহিত হাইওসাএমস্ সেবন করাইবে। পুনঃ উক্ত জলে স্নান ও স্থানিক ক্লোমেটেশন্স দ্বারা উপকার হয়। উক্তকর জব্যাদি পরিভ্যাগ ও স্নেহকর জব্যাদি সেবন করাইবে। মূত্রাশয়ের ক্যাটার্ হেতু অধিক মিউকস্ বা পুষ্ণ নির্মিত হইলে, সজল স্কোচক ঔষধ বা এসিড্ অথবা কোন প্রকার এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধের পিচ্কারি দ্বারা উহা ধোত করা যাইতে পারে। এরূপ স্থলে প্যারিরা, বুক্ বা ইউবা অর্সাই বা ট্রাইটিকম্ রিপেমের ডিকক্শনের সহিত সজল নাইট্রিক্ এসিড্ ও টিং হাইওসাএমস্ অথবা লাইকস্ পোট্যাসিস সহিত ব্যাল্গাম্ কোপেবা সেবন করাইবে।

৩৫। অধ্যায়।

এবসবের্ট বা আচুষক মণ্ডলীর পীড়া।

অনেকানেক অতিপ্রয়োজনীয় নৈদানিক প্রক্রিয়া ও অবস্থা সম্বন্ধে এই মণ্ডলী বিশেষ আবশ্যক। ইদানীং অনেক নৈদানিক পণ্ডিত ইহাদের পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। সেপ্টিক্ বা পুতিনাশক অবস্থার সহিত এই মণ্ডলীর যে সম্বন্ধ আছে, তাহার সন্দেহ নাই। এমন কি, ব্র্যাডলি অথুনা গ্লাণ্ডস্, ম্যালিগন্যান্ট পশ্চিউল্, সর্পাঘাত, মৃতদেহ কর্তনকালে হস্তাদি কর্তন ও ইরিসিপেলস্ প্রভৃতি পীড়াকে সেপ্টিক্ লিম্ফ্যা-ঞ্জাইটিসের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন। অধিকতর মহামারি, টাইফস্, টাইফএড্ ও ডিপ্-থিরিয়া প্রভৃতি জ্বাইমটিক্ পীড়ার সহিত যে ইহার সম্বন্ধ আছে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। এক্ষণে অনেকে বিবেচনা করেন যে, সিরস্ গহ্বর লিম্ফ্যাটিক্ মণ্ডলীর এক অংশমাত্র এবং লিম্ফ্যাঞ্জাইটিস্ হইতেই পিওপল্ পেরিটোনাইটিস্ উদ্ভূত হয়। ক্যান্সার, উপদংশ ও টিউবার্কেল্ প্রভৃতির ক্লেদ, আচুষক নাড়ী দ্বারা চালিত হয় এবং অনেক স্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়াতেও উহারা আক্রান্ত হয়। কোন২ যন্ত্র বিশেষ রূপে লিম্ফ-ক্লিকেল্ দ্বারা নির্মিত হয় এবং উহাদের পীড়াতে ঐ সকল ক্লিকেল্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। লিম্ফনাড়ীর সূক্ষ্ম মূলের প্রদাহকে ইরিথিমা প্রভৃতি কোন২ ত্বকের পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। এলিফ্যান্টাইএগিস্ প্রভৃতি পীড়াতেও ঐ সকল নাড়ী বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, চিকিৎসাশাস্ত্রে আচুষক মণ্ডলীর নৈদানিক অবস্থা অতি গুরুতর বিষয়।

ক। ক্লিনিক্যাল্ স্বভাব।

আচুষক নাড়ীও গ্রন্থির পীড়ার পশ্চাৎস্থিত চিহ্ন সকল অনুসন্ধান করিবে। ১। উহাদের নির্মাণে অনুস্হতানুবোধ, বিশেষতঃ বেদনা, টাটানি ও অনেক স্থলে গ্রন্থির দৃঢ়তা। ২। বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্তন। কোন২ অবস্থার অনিয়মসীকা নাড়ী সকল দেখিতে পাওয়া যায়, ও উহারা প্রসারিত হইতে পারে। অনেক স্থলে গ্রন্থি সকল বৃহৎ ও উহাদের ঘনত্বের পরিবর্তন হয়। পরিমিত বা অতিবিস্তৃত স্থানের গ্রন্থির বিবৃদ্ধি এবং কখন২ উহারা টিউমরের ন্যায় বৃহৎ হয়।

গ্রীবাদেশের, কক্ষদেশের ও উর্দ্ধ ভাগের গ্রন্থি সকলই অধিক আক্রান্ত হয়। এই রূপ হইলে, বক্ষঃস্থলে মিডিএষ্টাইনমের টিউমরের ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলে উদরপ্রদেশে স্থায়ী নিপীড়নের লক্ষণ প্রকাশ পায়, অথবা উদরপ্রাচীরের

কিয়দংশ হস্ত দ্বারা ধরিয়া পৃথক্ নডিউল বা স্পষ্ট টিউমরের আকারে আক্রান্ত গ্রন্থি অল্পবোধ করা যাইতে পারে। বাহ্যিকগকে টিউমরের ন্যায় কোষ হয়, তাহার সচরাচর গভীরস্থিত, অচল ও নডিউলবৎ, কিন্তু সচরাচর অভ্যন্তরস্থ হয় নহে। ৩। লিম্ফ ও কাইলের প্রবাহের ব্যতিক্রম। কেহ বিবেচনা করেন যে, লিম্ফপ্রবাহের অবরোধ জন্মিলে, উহা সংযত হইয়া যায় এবং ঐ স্থানে একপ্রকার দৃঢ় ক্ষীতি হইয়া উঠে। কাইল প্রবাহের অবরোধ জন্মিলে, দেহের পরিপোষণের ব্যাঘাত হয় এবং দেহ শীর্ণ হইয়া পড়ে। ৪। লিম্ফ বা কাইল নাড়ী বা গ্রন্থি হইতে বাহির হইলে, অনিষ্ট ঘটনা হইতে পারে। ৫। নিকটবর্তী নির্মাণের নিপীড়ন, উত্তেজন বা ধ্বংসের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। বিরুদ্ধ গ্রন্থির সংস্থানবিশেষে এই সকল লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। স্নায়ু ও শিরার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে অনেক স্থলে নিউরাল্জিয়ার ন্যায় বেদনা ও স্থানিক ইডিমা দৃষ্ট হয়। বক্ষঃস্থলে ও উদরে অন্যান্য টিউমর বর্তমান থাকিলে, নিপীড়নের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, ইহাতেও সেই সকল লক্ষণ প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। বিরুদ্ধ গ্রন্থির ইরিটেশন্ হেতু সিরস্ মেম্ব্রেনের ও অন্যান্য নির্মাণের প্রদাহ হইতে পারে। আক্রান্ত গ্রন্থি ধ্বংস হইবার সময়ে নিকটস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে, যথা, গ্রন্থির মধ্যে পুণ্য সঞ্চিত হইয়া স্বকের ধ্বংস হইতে পারে, অথবা বক্ষঃস্থলে ঐ গ্রন্থি দ্বারা ফুস্ফুসের কিয়দংশ ধ্বংস এবং বায়ুনলী ও রক্তবহা নাড়ী ছিজিত হইতে পারে, অথবা পেরিটোনাইটিস্ বা অস্ত্রৈ ছিজ হয়। ৬। দৈহিক দুর্বলতার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করা নিতান্ত আবশ্যিক। পীড়ার স্বভাববিশেষে ইহাদের স্বভাবের পরিবর্তন হয়।

খ। বিশেষত্ব পীড়া।

১। প্রবল প্রদাহ, লিম্ফ্যাঙ্গাইটিস্, এঞ্জিওলিউনাইটিস্, এডিনাইটিস্। লিম্ফ্যাটিক্ নাড়ীর প্রদাহ হইলে, উহাকে লিম্ফ্যাঙ্গাইটিস্ বা এঞ্জিওলিউনাইটিস্ এবং কেবল গ্রন্থির প্রদাহ হইলে, উহাকে এডিনাইটিস্ কহে। এই উভয়প্রকার নির্মাণই আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ। আঘাত, নিষ্পেষণ বা অতিতান (স্প্রেন্) প্রভৃতি বিবিধ অপার দ্বারা অথবা নিকটস্থ স্থানের প্রদাহ, পুণ্যোৎপত্তি, ক্ষত বা গ্রন্থির পীড়া হেতু উত্তেজন দ্বারা টম্যাটিক্ বা আভিষাতিক পীড়া হইতে পারে। সূর্যের প্রথম উত্তাপ প্রভৃতি বাহ্য উত্তেজন হেতুও দেহের উপরি ভাগের লিম্ফ নাড়ীর প্রদাহ হইতে পারে। গনরিয় বা উপদংশের বিশেষত্ব প্রকার বিষ দ্বারা উহাদের বিভিন্ন প্রকার প্রদাহ হয়, পুতিজনক বিষ হইতে ঐরূপ প্রদাহ হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উত্তেজন হেতু ঐ সকল যন্ত্রসংক্রান্ত নাড়ীর প্রদাহ হয়। পুণ্যোৎপাদক স্ত্রিমিতে নিকটস্থ লিম্ফ নাড়ীর মধ্যে পুণ্য পাওয়া গিয়াছে। লিম্ফ্যাঙ্গাইটিস্ হইতে কোন প্রকার পেল্ভিক্ সেলিউনাইটিস্ হইয়া থাকে। নাড়ীতে প্রদাহ হইয়া গ্রন্থিতে উহা চালিত হইতে পারে অথবা লিম্ফ-শ্রোত দ্বারা দূরবর্তী স্থানে উত্তেজন চালিত হয়, কিন্তু আভ্যন্তরিক স্থানের কোন বিকার জন্মে না। পার্শ্ব সেলুলার্ টিসু হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পারে। গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া যদি উহার ও উত্তেজনস্থানের মধ্যস্থ নাড়ী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ঐ প্রদাহকে সিম্ফ্যাথেটিক্ প্রদাহ কহা যায়। অতি শীঘ্র লিম্ফ নাড়ীর প্রদাহ হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। লিম্ফ নাড়ীর কাণ্ডের প্রদাহ হইলে, উহাকে নলীর এবং

উহার স্বল্প কৈশিক জালবৎ অংশের প্রদাহকে রিটিকিউলার বা জালপ্রদাহ কহে। সচরাচর স্বকৃ ও উহার কৈশিক নাড়ীতে জালপ্রদাহ হয়, এবং অগ্নিরূপ প্রদাহে নাড়ী প্রসারিত, উহার প্রাচীর স্থূল ও আভ্যন্তরিক পর্দা অস্বচ্ছ ও বিঘ্ন হয়। উহাদের মধ্যস্থ লিম্ফ সংযত হওয়াতে নাড়ীর অবরোধ ও ক্রমে এক কালে উহার লোপ হইতে পারে, অথবা সংযত লিম্ফ কোমল ও উহার মধ্য স্থলে পুষের সঞ্চয় এবং রক্তপ্রোতের সহিত ঐ পুষ মিশ্রিত হওয়াতে সেপ্টিমিয়ার বা পাইমিয়া হয়। এণ্জুডেশন্ দ্বারা চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলুলার টিসু স্থূল হইতে পারে। এই প্রদাহ হইতে গ্রন্থির পুষ্টিপাদক প্রদাহ হইয়াও থাকে। এডিনাইটিসে গ্রন্থির রক্তাধিক্য, ক্ষীণতা ও উহার মধ্য এণ্জুডেশন্ হওয়াতে উহার মধ্য দিয়া লিম্ফ চালিত হইতে পারে না, ক্রমে রেজোলিউশন্ হইতে পারে, অথবা মধ্য স্থলে পুষের সঞ্চয় এবং গ্রন্থির গহ্বর সকল পুষে পরিপূর্ণ হয়। কখনও গ্রন্থি কিয়ৎ পরিমাণে দৃঢ় ও পার্শ্বস্থ নির্মাণের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়।

লক্ষণ। দেহের উপরিভাগের নাড়ী ও গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, উর্দ্বিবৎ বা সরল লালবর্ণ রেখা সকলকে গ্রন্থির দিকে যাইতে দেখা যায়, অথবা উহাদের সহিত স্বকৃ ও কৈশিক নাড়ী আক্রান্ত হইলে, কখনও পৃথক্ লালবর্ণ তালিকাও দৃষ্ট হয়। বৃহৎ নাড়ীকে গ্রন্থি দৃঢ় রক্তুর ন্যায় বোধ হইতে পারে। গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, উহার ক্ষীণ, বৃহৎ ও দৃঢ় হয়। এই অবস্থার বেদনা, কখনও অতিভীত বেদনা, টাটানি, উষ্ণতা ও স্থানিক কাঠিন্য বোধ হয়। গভীরস্থিত নির্মাণ আক্রান্ত হইলে, লোহিত রেখা বা স্থানিক আরক্ততা দেখা যায় না। আক্রান্ত স্থান ইডিমার ন্যায় দৃঢ় হয়। কিন্তু গভীরস্থিত লিম্ফ নাড়ী হইতে উপরিভাগে অথবা উপরিভাগের লিম্ফনাড়ী হইতে গভীরস্থিত অংশে প্রদাহ বিস্তার হইতে পারে। লিম্ফ গমনের অবরোধ হেতু আক্রান্ত অঙ্গ স্থূল ও দৃঢ় হইতে পারে। প্রদাহের বিস্তার ও তীব্রতানুসারে অস্বাভাবিক জ্বর হয় এবং সেপ্টিক প্রদাহে সাধারণ সেপ্টিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে।

২। পুরাতন এডিনাইটিস্। এক বার বা পুনঃ প্রবল প্রদাহের পর অথবা ক্রমেই ইহার প্রকাশ হয়। আক্রান্ত গ্রন্থি বৃহৎ ও দৃঢ় হয় এবং উহাতে পুষ্টিপাদক বা উহার কেজিন-বৎ অপকর্ষ হইতে পারে অথবা অনেক দিন পর্যন্ত উহার কোন পরিবর্তন হয় না। এই অবস্থায় উহার মধ্য দিয়া লিম্ফ গমন করিতে পারে না এবং অতিসামান্য কারণে উহার প্রদাহ হয়।

৩। আচুষক নাড়ীর অবরোধ। কৈশিক লিম্ফ নাড়ীর কাণ্ডের বা থোরাসিক ডক্টের এই অবস্থা হইতে পারে। নাড়ীর মধ্য সংযত লিম্ফের অবস্থান, উহাদের প্রাচীরের প্রদাহ অথবা বাহ্য নিপীড়ন হেতু এই অবস্থা হয়। বক্ষঃস্থলের বিরুদ্ধ গ্রন্থি বা এনিউ-রিজ্‌মের নিপীড়ন হেতু কিয়ৎ পরিমাণে থোরাসিক ডক্টের অবরোধ বা এক কালে উহার লোপ হইতে পারে। গ্রন্থি বা এনিউরিজ্‌মের নিপীড়ন, অথবা অপর অস্থিস্থা হেতু হস্তপাদাদির লিম্ফ নাড়ীর নিপীড়ন হইতে পারে এবং চতুষ্পার্শ্বস্থ সেলুলার টিসুর প্রদাহ হেতু কৈশিক নাড়ীরও ঐ অবস্থা হয়। থোরাসিক ডক্টের বাল্‌বের পীড়া হেতু উহার অবরোধ হইতে পারে। স্থলপিণ্ডের পীড়া বা প্রধান শিরার অবরোধ হেতু শৈরিক রক্তসঞ্চালনের অবরোধ হইলে, কিয়ৎ পরিমাণে লিম্ফ ও কাইলের প্রবাহের অবরোধ হয়।

থোরাসিক ডক্টের অবরোধে প্রাসঙ্গিক সকল দ্বারা কাইল শিরামণ্ডলীতে গমন না করিতে পারিলে, দোর্দল্য, রক্তাক্ততা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু মৃতদেহ পরীক্ষার অনেক স্থলে ঐ নাড়ীর অবরোধ দেখা গিয়াছে, অথচ জীবিত-

বস্ত্র উহার কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় নাই । আটবক নাড়ীর অবরোধ হইলে, অবরোধের পশ্চাতে উহাদের প্রসারণ ও স্থানিক ইতিমধ্যে হইয়া থাকে । অবরোধের স্বভাব ও সংস্থানানুসারে এই সকল অবস্থার ভারতম্য হয় । প্রসারণের পর ক্রমে নাড়ীর বিদারণ হইতে পারে ।

৪। লিম্ফ নাড়ীর প্রসারণ, লিম্ফ্যাঙ্গিওক্টেসিস্ । লিম্ফ নাড়ীর কৈশিক নাড়ীরও প্রসারণ হয়, কিন্তু বৃহৎ কাণ্ড এবং কদাচ ধোর্যানসিক্ ডক্ট্ ও কাইল্ সকলের স্থানের ঐ অবস্থা হইয়া থাকে । কখনও কৈশিক নাড়ীর জালবৎ প্রসারণ, কিন্তু অনেক স্থলে উহাদের ব্যারিকোজ্ বা কোষ ও মলীর ন্যায় বা তর্কাকার আকার হয় । কখনও বিরুদ্ধ নাড়ীর পৃথক বর্জন হইয়া থাকে । এই অবস্থাকে লিম্ফ্যাঙ্গিওমা বা লিম্ফ্যাঙ্গিওক্টোডস্ কহে এবং ইহাকে (ক) সামান্য, (খ) কোষময় ও (গ) সিষ্টেড্ এই তিন প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে । শেষোক্ত প্রকারে সিষ্টের উদ্ভব হয় । অধিকন্তু লিম্ফ নাড়ীকে এলিফ্যান্টাইটিসিস্ ও অন্যান্য বর্জনের একটি বিশেষ অংশ বলা যায় । ধোর্যানসিক্ ডক্ট্ ও রিসপ্টেফিউলম্ কাইলাই অতিরিক্ত প্রসারিত হইতে পারে, এমন কি, ডক্ট্ কখনও কনিষ্ঠাসূলি বা তদপেক্ষাও সূত্র হইয়াছে ।

অনেক স্থলে জন্ম হইতে লিম্ফ নাড়ীর প্রসারণ হইয়া থাকে । এই অবস্থার নানা প্রকার কারণ নির্দেশ করা হইয়াছে । প্রদাহ হেতু বৃহৎ নলীর অবরোধ হইলে, প্রাণ-হিকা নাড়ীর প্রসারণ হয় । প্রদাহ না হইলেও সেলুলার টিস্যুর হাইপার্ট্রোফি হওয়াতে নাড়ী পরস্পর সংযুক্ত ও বৃহৎ হয় । কেহও বিবেচনা করেন যে, নাড়ীর প্লেঙ্কসের বিরুদ্ধি বা উহাদের পর্দার পক্ষাঘাত হেতু উহারা প্রসারিত হয় । অভ্যন্তর হইতে অব-রোধ বা বাহির হইতে নিপীড়ন হেতু উহাদের বিরুদ্ধি ও তজ্জন্য লসীকাপ্রবাহের ব্যাধি-ক্রম হয় । কোনও স্থলে ফ্রিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস্ হিমিনিস্ হইতে এলিফ্যান্টাইটিসিস্ লিম্ফ্যাঙ্গিওক্টোডস্ হইয়া থাকে । উক ও আর্জ্ স্থানে ইহা অধিক হইতে দেখা যায় ।

সচরাচর উরুদেশের অভ্যন্তর দিকে, উরুর পার্শ্বে, হৃৎ ও লিঙ্গে শুকের নিম্নস্থ লসীকা নাড়ীর প্রসারণ হয় । ইহাতে সাগুদানার ন্যায় বেসিকেল্ সকল সম বা বিধম রূপে বহির্গত হয় । কখনও কেবল কোমল ও বেদনাবিহীন এম্পিটলি নির্মিত হইয়া থাকে । শুকের নিম্নে নাড়ী বিদীর্ণ হইলে, যে বেসিকেল্ নির্মিত হয়, তদ্ব্যবহা পরিষ্কার ও তৃপ্তবৎ জলীয় পদার্থ থাকে । বাহ্য প্রদেশে অথবা আভ্যন্তরিক অংশে উহারা বিদীর্ণ হইতে পারে । মল বা মূত্রের সহিত কাইল্ বা লিম্ফ থাকিলে, জানিতে পারা যায় যে, উহারা অভ্যন্তর প্রদেশে বিদীর্ণ হইয়াছে । হার্নিয়া, স্ফোটক ও ইন্ডোমাজনিত বিরুদ্ধ গ্রন্থিকেও অনিয়ম প্রসারিত লিম্ফ নাড়ী বলিয়া ভ্রম হইয়াছে । এস্থলে লিম্ফের নির্গমন দ্বারাই রোগ নির্ণয় হয় । প্রসারিত লিম্ফ নাড়ীর প্রদাহ হইলে, উহা শীঘ্রই বিস্তৃত ও সাংঘাতিক হইতে পারে । জিহ্বা, ওষ্ঠ ও গ্রীবাদেশেই লিম্ফনাড়ীসংক্রান্ত আজন্মজাত কোষ বা সিষ্ট নির্মিত হয় ।

৫। লিম্ফোরিয়া, লিম্ফোরেনজিয়া । দেহের বহির্ভাগে বা অভ্যন্তর প্রদেশে লিম্ফ নাড়ী বা লিম্ফগ্রন্থি হইতে লিম্ফ বা কাইল্ নির্গত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায় । কখনও সামান্য আঘাত, বিশেষত সন্ধির নিকটস্থ স্থানের আঘাত হেতু এই ঘটনা হয় । কোনরূপ দৈহিক দোষ অর্থাৎ লিম্ফোরেনজিক্ গাভু না থাকিলে, প্রায় এই রূপ হয় না । সচরাচর ধোর্যানসিক্ ডক্ট্ বা বৃহৎ লিম্ফ নাড়ী বা গ্রন্থির আঘাত হইলে, আতিবাতিক পীড়া হয় । পূর্বেস্থিত প্রসারণ ও পরে নাড়ীর বিদারণ হেতুই বয়স্কজাত পীড়া হইয়া থাকে । অনেকে বিশ্বাস করেন যে, কাইলিউরিয়াতে মূত্রপিণ্ড বা মূত্রপথে বহুসংখ্যক

ফিলেরি মিলিত ও তজ্জন্ম লিম্ব নাড়ী বিদ্যারিত হওয়াতে উহাদের মধ্যস্থ পদার্থ বৃত্ত-পথে পতিত হয়।

দেহের বাহ্য প্রদেশে লিম্ব পতিত হইলে, উহা চক্ষে দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উহার পরিমাণ ১৬শ হইতে ৫৬শ বা ১০ পাউণ্ড হইতে পারে। কখনও কেবল সময়ে পতিত হয় এবং পরিপাককালে উহার পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। আঘাতের পর যাহা পতিত হয়, তাহা পরিষ্কার ও স্বচ্ছ। প্রসারণের পর বিদ্যারণ হেতু যাহা বাহির হয়, তাহা ষ্ঠেতবর্ণ, দুগ্ধবৎ ও কাইলের ন্যায় এবং কিয়ৎ পরিমাণে মেদযুক্ত। অভ্যন্তর প্রদেশ হইতে বাহির হইয়া মূত্রের সহিত মিশ্রিত হইলে, মূত্র কাইলিউরিয়ার ন্যায় এবং মলের সহিত মিশ্রিত হইলে, মল মেদমিশ্রিত মলের ন্যায় হয়। ব্র্যাডলি অনুমান করিয়াছেন যে, সিরস্ গহ্বরে লিম্বোরেক্সিয়া হইয়া কখনও হাইড্রোসিস্, হাইড্রোকস্টেলস্, প্লুরাজনিত এফ্লিউশন্স ও এসাইটিস্ হইয়াছে। পেরিটোনিয়মের মধ্যে লিম্ব পতিত হইলে, সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে।

৬। গ্রন্থির সামান্য হাইপার্টোফি, লিম্ফ্যাডিনোমা, হজ্জকিন্স্ পীড়া, এডিনি। আহ-যক গ্রন্থির এই অবস্থা একটি বিশেষ পীড়ার মধ্যে গণ্য এবং পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, একপ্রকার লিউকোসাইথিমিয়ার সহিত ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। হজ্জকিন্স্ পীড়ারও ইহা একটি বিশেষ অঙ্গ, এস্থলে উহা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।

কারণ ও নিদান। এখন পর্যন্ত এ বিষয়ে আমরা অনেক অনভিজ্ঞ আছি। কেহও ইহাকে লসীকামণ্ডলীর পীড়া বলিয়া গণ্য করেন এবং কহেন যে, ইহা কোন বিশেষ দৈহিক ধাতুর উপর নির্ভর করে, কেহ বা ইহাকে ম্যালিগন্যান্ট পীড়ার মধ্যে গণ্য করিয়া ক্যান্সার ও টিউবার্কেলের মধ্যবর্তী করিয়া শ্রেণীবদ্ধ করেন। অনেক স্থলে ইহার কোন প্রকাশ্য কারণ লক্ষ্য হয় না, কিন্তু কখনও স্থানিক উত্তেজন হেতু ইহার উদ্ভব হয়। স্পষ্ট স্ত্রুলা ধাতুর সহিতও ইহা দেখা যায়। প্রথম ও শেষ বয়স্, পুরুষ জাতি, দারিদ্র্য, মল আহার, অসম্পূর্ণ বস্ত্রাদি, নীতলতা, আর্দ্রতা ইত্যাদি ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। দেহস্থ লসীকা গ্রন্থির অস্বাভাবিক বিবৃদ্ধি দেখা যায়। সচরাচর প্রথমে গ্রীবা দেশের, বিশেষতঃ সর্ব-ম্যাগ্জিলরি গ্রন্থির, কিন্তু অনেক স্থলে কক্ষ, বঙ্কণ ও মিডিএষ্টাইনমের গ্রন্থি সকলের এই অবস্থা হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক গ্রন্থি সকলও বিবৃদ্ধ হইতে পারে। উহাদের আয়তন অতিবৃহৎ ও কখনও টিউমরের ন্যায় হয় এবং প্রথমে উহার পৃথক্ থাকে, কিন্তু পরে একত্র, সংযুক্ত হইয়া যায়। ইহাদের মধ্যে পুয়োং-পতি বা ইহার অপরূপ প্রাপ্ত হয় না। কর্তন করিলে ষ্ঠেতবর্ণ ও পীতবর্ণ প্রদেশ বাহির হয়। কখন বা উহারা কোমল, কখন বা সরস, কখন বা দৃঢ় ও শুষ্ক হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, দেখা যায় যে, গ্রন্থির টিসুর বিবৃদ্ধিই গ্রন্থিবিবৃদ্ধির কারণ।

এই সকল গ্রন্থির বিবৃদ্ধির সহিত প্লীহা ও কখনও যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড ও অন্নবাহী নালীর ঐ অবস্থা হয়। জ্বপিও কখনও দ্বাসপ্রাপ্ত ও মেদময় হইয়া উঠে।

লক্ষণ। আক্রান্ত গ্রন্থি সকল দেহের বাহ্য দেশে স্থিত হইলে, উহাদের বিবৃদ্ধি ও বর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক স্থলেই বেদনা বা টাটানি থাকে না, কিন্তু পীড়া অতি প্রবল ও নীত্ব বর্দ্ধিত হইলে, ঐ স্থান হইতে তীব্র বেদনা বিকীর্ণ হয়। আভ্যন্তরিক গহ্বরে গ্রন্থি স্থিত হইলে, সচরাচর ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা উহা নির্ণয় করা যায়। বিবৃদ্ধ গ্রন্থির নিপীড়ন ও উত্তেজন হেতু অনেকানেক বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয়। বক্ষঃস্থলের মধ্যে গ্রন্থি স্থিত হইলে, স্পষ্ট শ্বাসকষ্ট হয়। স্থানিক লক্ষণাদির সহিত কখনও উহাদের পূর্বেই দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু সচরাচর গ্রন্থি বড় বৃহৎ হয়, ততই দেহের

শীর্ণতা, রক্তাক্ততা, পেশীর দৌর্বল্য, কাম্পন এবং রক্ত সকলনের দৌর্বল্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই, বিশেষত অল্পবয়স্ক ব্যক্তির কিঞ্চিৎ জ্বর হয়। অধিক ঘর্ম ও হইয়া থাকে এবং স্বকৃ পাণ্ডুর্য ও সচরাচর আর্দ্র হয়। কখনও পথের ইডিয়া দেখা যায়। রক্তে শ্বেত কণার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু লাল কণার হ্রাস হওয়াতে উহার স্বাভাবিক বর্ণ থাকে না। রোগী উদ্যমরহিত হয় ও অবসন্ন ভাবে থাকে এবং মুচ্ছনাও হইতে দেখা যায়। পেরিটোনিয়মের পশ্চাৎস্থিত বিবৃদ্ধ গ্রন্থি দ্বারা সোলার প্লেঙ্কসন্ বেষ্টিত ও নিপীড়িত হইলে, ত্বকের ত্রোন্জবৎ বর্ণ হইতে পারে।

বিবৃদ্ধ গ্রন্থির স্থানিক অপকার হেতু মৃত্যু না হইলে, সচরাচর এই পীড়া পুরাতন ভাণ্ডার হয়। কখনও ইহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া অতিশয় জ্বর, প্রভূত ঘর্ম, বমন, ভেদ এবং মানসিক বিকার হয়। সচরাচর পরিণামে রোগীর মৃত্যু হয় এবং তুই বৎসরের মধ্যে ক্রমেই নিস্তেজত্বতা হেতু নিপীড়নবশত, কদাচ রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হেতু রক্তস্রাব হইয়া অথবা নিমোনিয়া, প্লুরিসি, ইরিসিপেলস্, ব্রাইটস্ ব্যাধি প্রভৃতি উপসর্গ হেতু এই ঘটনা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, বিস্তৃত লিম্ফ্যাডিনোমা থাকিলেও কখনও রোগী সুস্থ শরীরে অনেক বৎসর জীবিত থাকে। কখনও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা বিবৃদ্ধ গ্রন্থির হ্রাস হয় অথবা উহা আর বর্ধিত না হইয়া সম ভাবে থাকে।

৭। স্ক্রফিউলস্ বা টিউবার্কিউলার পীড়া। দেহ স্ক্রফিউলাপীড়াপ্রবণ হইলে, বিশেষত শৈশবাবস্থায় বাহ্য দেশের, বিশেষত গ্রীবাদেশের গ্রন্থি সমূহের পুণাতন বিবৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং ঐ সকল গ্রন্থির নির্মাণের ডিজেনারেশন্ ও ধ্বংস হইয়া উহাদের মধ্যে অসুস্থ পুণ সঞ্চিত হইতে পারে। অন্যান্য স্থলে উদর ও বক্ষঃস্থলের গ্রন্থি সকল বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পূর্বে অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে, পুরাতন প্রদাহ বা গ্রন্থিমধ্যে টিউবার্কেল্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়াই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে, কিন্তু লিম্ফের মৌলিক পদার্থের হাইপারপ্লেসিয়া হইয়া যে ইহার উদ্ভব হয়, তাহা এক্ষণে সকলেই বিশ্বাস করিয়া থাকেন। জীবনী শক্তি অল্প হওয়াতে সহজেই উহাদের নির্মাণবিকার অথবা উহাদের মধ্যে কেজিনুবৎ একপ্রকার পদার্থ সঞ্চিত হয়। অবশেষে উহার শুষ্ক বা চূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, অথবা উহাদের মধ্যে অসুস্থ পুণ সঞ্চিত হয়, অথবা উহার বিদীর্ণ হইয়া নিকটবর্তী টিউকে ধ্বংস করে। আক্রান্ত গ্রন্থি অগভীর প্রদেশে স্থিত হইলে, সহজেই উহাদের পরীক্ষা করা যাইতে পারে। বক্ষঃস্থলে এই পীড়া হইলে, ইহাকে ব্রনকিএল্ থাইসিস্ কহে এবং ইহাতে মিডিএস্টাইনমের টিউমরের লক্ষণাদি প্রকাশ হয় ও তাহার সহিত আক্রান্ত গ্রন্থি কোমল ও উহার মধ্যে গহ্বর হইতে পারে। অবশেষে ফুস্ফুস আক্রান্ত হয় অথবা আক্রান্ত গ্রন্থি টেকিয়া বা ব্রনকাই বা প্লুরা বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীতে বিদীর্ণ হয়। বায়ুপথের সহিত উহার সমাগম হইলে, প্লেস্মার সহিত পুণ বা মিউকস্ সংযুক্ত পুণ নির্গত হয়। কখনও রক্ত, কেজিনুবৎ পদার্থ অথবা ক্যালকেরিয়স্ কণাও বহির্গত হয়। মেসেটেরিক্ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, পীড়াকে টেবিস্ মেসেটেরিকা কহে। এই সকল গ্রন্থি পৃথক্ রূপে বা একত্র অসুবোধ করা যাইতে পারে এবং ইহাতে সচরাচর পেরিটোনিয়মের ইরিটেশন্ বা প্রদাহের লক্ষণ, আত্মান, শূলবেদনার ন্যায় বেদনা ও পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্যের অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায়। অল্পে বাষ্প সঞ্চিত হওয়াতে সচরাচর উদরের আত্মান হয়। স্ফূর্ধার বৃদ্ধি বা স্বল্পতা বা এক কালে অভাব হইতে পারে। অল্পের ক্রিয়ার স্থিরতা থাকে না, কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় হয় ও অসুস্থ মল নির্গত হইয়া থাকে। আক্রান্ত কোমল গ্রন্থি কদাচ পেরিটোনিয়ম্ বা অন্ত্রমধ্যে বিদীর্ণ হয়। এই প্রকার পীড়াতে সচরাচর দৌর্বল্য, দেহের

শীর্ণতা, হেকটিক্‌ অরের ন্যায় অর ইত্যাদি দ্রুত দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ল্যাকটিক্‌ গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইলে, অনেক স্থলেই পেশী সকল অভ্যন্তরীণ শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং ত্রুণকিএল্‌ বাইসিসে গ্রন্থি সকল ধ্বংস হইলে, এই লক্ষণ অতিশয় হয়। শৈশবাবস্থাতেই এইরূপ পীড়া অধিক হয় ও অনেক স্থলে ইহার সহিত দেহের অন্যান্য যন্ত্রে টিউবার্কেল দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু প্রোটাবস্থার ইহার সহিত অনেক স্থলেই ফুস্‌ফুস ও অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। দেহের সর্ব স্থানের গ্রন্থি অতিবিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হইলেও রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, কিন্তু বোধ হয় আরোগ্য হইলে, অনেক গ্রন্থি চর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

৮। এল্‌বুমিনএড্‌ পীড়া। লিম্ফ গ্রন্থিতে কখনও এল্‌বুমিনএড্‌ পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই অবস্থা হইলে, উহার অতিশয় দৃঢ় ও ক্ষুদ্র হয় এবং কঠিন করিলে, রক্তবিহীন, অভিন্নাকার ও মোমবৎ দেখায়। উদরে ইহাদিগকে ক্ষুদ্র, কঠিন, পৃথক্‌ পিণ্ডবৎ বোধ হয় ও সহজে নড়াইতে পারা যায়। সাধারণ পীড়ার ন্যায় ইহার দৈহিক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

৯। ক্যান্সার। দেহের যে কোন স্থানে ক্যান্সার হউক, উহার নিকটবর্তী লিম্ফ-গ্রন্থিতে গোণ রূপে ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। কখনও প্রাথমিক রূপেও লিম্ফগ্রন্থিতে ক্যান্সার পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই সকল গ্রন্থিতে সকল প্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর বৃহৎ, কঠিন ও নডিউলবৎ ক্যান্সার দৃষ্ট হয়। ক্যান্সারের ক্যাকেসিয়ার সহিত স্থানিক টিউমরের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সচরাচর আক্রান্ত গ্রন্থিতে বেদনা হয় ও টিপিলে অসুখ বোধ হইয়া থাকে।

১০। রিকেটস্‌। ইহাতে অনিয়মিত গ্রন্থি সকল কঠিন ও ছিটাগুলির ন্যায় বোধ হয়। মেসেন্টেরির গ্রন্থিও বৃহৎ হইতে পারে।

সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। এই সকল গ্রন্থির পীড়া নির্ণয় করিবার নিমিত্ত রোগীর দৈহিক অবস্থা ও আক্রান্ত গ্রন্থির ভৌতিক লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। আভ্যন্তরিক গহ্বরের মধ্যস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, পীড়ার প্রকৃত অবস্থা ও স্বভাব নির্ণয় করা সহজ নহে। ইহা স্বরণ রাখা আবশ্যিক যে, শৈশবাবস্থায় এই সকল গ্রন্থির পীড়া হেহ শিশুর দেহ শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া যায়, এবং মেসেন্টেরিক্‌ ও ত্রুণকিএল্‌ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, বিশেষ রূপে এই ঘটনা হইয়া থাকে।

২। ভাবিকল। পীড়ার স্বভাব, কারণ, রোগীর দৈহিক অবস্থা, আক্রান্ত গ্রন্থির সংস্থান ও উহাতে পীড়ার বিস্তার এবং আক্রান্ত গ্রন্থির পরিবর্তনের উপর পীড়ার ভাবিকল নির্ভর করে। আভ্যন্তরিক গহ্বরের মধ্যে বিবৃদ্ধ গ্রন্থির কেবল নিপীড়ন বা উহার ধ্বংসবশত বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। শৈশবাবস্থার বিস্তীর্ণ রূপে লিম্ফ গ্রন্থি, বিশেষত মেসেন্টেরিক্‌ গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে, পীড়া অভ্যন্তরীণ হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। (১) প্রবল এডিনাইটিসে পীড়ার কারণ দূর করিবে, আক্রান্ত গ্রন্থির ভাবে রাখিবে এবং সর্বদা ক্রোমোটেশন্‌ ও পুন্‌কটিস্‌ ব্যবহার করিবে। আক্রান্ত গ্রন্থির মধ্যে পুষ্কোৎপত্তি হইলে, আবশ্যিক মত চিকিৎসা করিবে। (২) পুরাতন পীড়ার দৈহিক চিকিৎসা নিত্য আবশ্যিক। পীড়ার স্বভাবের উপর এই দৈহিক চিকিৎসা নির্ভর করে, কিন্তু সচরাচর পুষ্টিকর পথ্য, প্রচুর তৃষ্ণ, সর্ব প্রকারে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন, স্থানপরিবর্তন, সমুদ্রতীরে বাস, সমুদ্রকূলে স্নান, পাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ,

কুডলিয়ার্ অএল্, কুইনাইন্, লৌহবটিত ঔষধ, বিশেষত আইওডাইড্ বা ক্লোরোইড্ অব্ আয়রনের সিরপ্ ইত্যাদি ব্যৱহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে পারে। আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্ ও লাইকব্ পোট্যাসি সেবন করিলে, বিরুদ্ধ গ্রহির আয়তন কমিতে পারে। বিরুদ্ধ গ্রহির আয়তন কমান্বার নিমিত্ত অনেকানেক ঔষধ, বিশেষত আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব্ লেডের মলম্, টিংচর্ অব্ আইওডিন্, আইওডিন্ ও আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ামের লোশন্, মিউরিএট্ অব্ এমোনিয়ার লোশন্ ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা যে কিয়ৎ পরিমাণে উপকার দর্শে, তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু আইওডিন্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ অধিক ব্যবহার করা উচিত নহে। জোরে মালিশ করিলেও আক্রান্ত গ্রহির উত্তেজন বা প্রদাহের বৃদ্ধি হইতে পারে। তৈলাক্ত দ্রব্য দ্বারা আন্তে মালিশ করিলে, অনেক স্থলে উপকার দর্শে। ফোটক জম্মিলে, পুল্টিস্ ও কর্তন দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। বিবেচনামুসারে আভ্যন্তরিক গহ্বরমধ্যে বিরুদ্ধ গ্রহির লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে। কেহ পুরাতন বিরুদ্ধ গ্রহির মধ্যে উত্তেজক দ্রব্যের পিচ্কারি দিতে আদেশ করেন। কেহ কর্তন দ্বারা এক বারে গ্রহি দূর করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ ব্যবহা যে কত দূর সহ্যত, তাহা বলিতে পারা যায় না। ক্লস্ফরস্ সেবন করাইলে, হজ্জিক্স্ পীড়ার বিরুদ্ধ গ্রহির আয়তন কমিতে পারে।

৩৩। অধ্যায় ।

থাইরএড্ গ্রহির পীড়া, ব্রেকোসিল্, গএটার্, গলগণ্ড এবং ক্রিটিনিজম্ ।

চিকিৎসককে থাইরএড্ গ্রহির যে সকল পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদিগকে শ্রেণীদ্বারে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

১। দীর্ঘ কাল চূনের লবণমিশ্রিত জলপান করিলে, থাইরএড্ গ্রহির একপ্রকার বিশেষ পীড়া হয়। গলার নিকটে ক্ষীতি হওয়াতে ইহাকে গলগণ্ড বা গএটার্, ডার্বি শায়ারে অধিক হয় বলিয়া ডার্বিশায়ার নেফ্ এবং ব্রনকাইএর নিকটে ক্ষীতি হওয়াতে ব্রেকোসিল্, কহা যায়।

লক্ষণ। গলগণ্ড প্রথমাবস্থায় সচরাচর কোমল এবং পরে দৃঢ় হইয়া থাকে। কখনও সমুদায় গ্রহি, কখন বা কেবল মধ্যস্থল, কখন বা এক পার্শ্ব ক্ষীত হইতে দেখা যায়। এক পার্শ্ব ক্ষীত হইলে, প্রার সচরাচর দক্ষিণ দিকেই ক্ষীতি হইয়া থাকে। পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগীর শ্রীহীন হওয়া ব্যতীত অন্য কোন অসুখ হয় না। কিন্তু কখনও ঐ দিকের ধমনী সকল দৃপ্ত করে এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

ক্ষীত থাইরএড্ গ্রহির কোমলাবস্থায় উহার কোষ সকল হইতে একপ্রকার ঘন, দ্রব, আটাবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়, কিন্তু গ্রহি দৃঢ় হইতে আরম্ভ হইলে, ঐ সকল কোষ ও রক্তবহা নাড়ী বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ক্রমে উহার মধ্যে সিন্ধি নিশ্চিত হয়। কখনও গ্রহির মধ্যে অস্থি বা চূর্ণবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া, উহা অত্যন্ত দৃঢ় হইয়া উঠে। কখনও উহা জেলি বা মেঘবৎ পদার্থে পরিপূর্ণিত হয়, কখন বা উহার কোনও স্থান কোমল হইয়া ক্ষত হইতে থাকে।

এই সকল স্থানিক লক্ষণের সহিত অজীর্ণ, বমনোদেগ, স্ফুর্মামাণ্ড, চিত্তোদেগ ইত্যাদি

লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। গ্রন্থি অত্যধিক পরিমাণে ক্ষীত হইলে, নিকটবর্তী স্থানের নিপীড়নহেতু শ্বাসকৃচ্ছ বা গলাধঃকরণে কষ্ট হইতে পারে। এই ব্যাধি পুরুষের অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক হয়, এমন কি, উভয়ের পরস্পর তুলনায় পুরুষের সংখ্যা এক ও স্ত্রীর সংখ্যা বার দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণ। যে সকল স্থানে এই ব্যাধির অধিক প্রাদুর্ভাব, তথাকার লোকের এমন বিশ্বাস আছে যে, ইহা জলের দোষেই ঘটিয়া থাকে। এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা নিশ্চয় করা হইয়াছে যে, তথাকার পানীয় জলের সহিত চূণের লবণ অর্থাৎ সল্ফেট বা কার্বনেট অব্ লাইম থাকে। অযোধ্যার সরযুতীরস্থ সেকোরা গ্রামে কুকুরের এই ব্যাধি হইতে দেখা গিয়াছে। নেপালের কোন স্থানে সদ্যঃপ্রসূত ছাগশিশুর আপন মস্তকের ন্যায় বৃহৎ গলগণ্ড হইয়াছিল। সেকোরায়, অযোধ্যা হইতে নেপাল পর্য্যন্ত প্রদেশে, গোরকপুরে, নেপালের কোনও পার্বত্যীয় স্থানে এবং হিমালয় পর্বতের সন্নিহিতে এই ব্যাধির অধিক প্রাদুর্ভাব। অযোধ্যার অনেক স্থলে যে মৃত্তিকার সহিত লাইমস্টোন্ বা চূর্ণপ্রস্তর আছে তাহা পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ করা হইয়াছে। ডাং গ্রীন্ কহেন যে, পূর্বে অযোধ্যা প্রদেশে যে সকল কুপের জল পানে গলগণ্ড হইত, এক্ষণে তাহা পরিভ্রমণপূর্বক অন্য স্থান হইতে জল আনয়ন করিয়া পান করাতে, ব্যাধির অনেক হ্রাস হইয়াছে।

এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, চূর্ণসংযুক্ত জল পান হেতুই এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। কিন্তু কেহও বিবেচনা করেন যে, আর্দ্র ও নিম্ন ভূমি, রৌদ্রের অত্যন্ত উত্তাপ এবং জলের অন্যান্য দোষবশত গলগণ্ড হইতে পারে। কোনও স্থলে জরায়ুর ক্রিয়ার সহিত এই ব্যাধির সম্বন্ধ দেখা গিয়াছে। স্ত্রীধর্মকালে বিশেষত, উহা অল্প পরিমাণে হইলে, কখনও থাইরএড্ গ্রন্থি ক্ষীত হইয়াছে। কেহও কহেন যে, অনেক স্থলে প্রসবের পরেই, শ্বেতপ্রদরের সহিত এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে।

এনাটাম সম্বন্ধীয় চিহ্ন। গ্রন্থির দুই খণ্ডের মধ্য স্থলে বা এক খণ্ডে, বিশেষত দক্ষিণ খণ্ডে ক্ষীতি আরম্ভ হয়, কিন্তু পরিণামে সচরাচর সমস্ত গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর উহার আকারের পরিবর্তন হয়। উহা প্রথমে কোমল, ক্রমে দৃঢ় ও অবশেষে অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমাবস্থায় কেবল সামান্য হাইপার্ট্রোফি হয় (সামান্য ব্রঙ্কোসিল) এবং গ্রন্থির মধ্যে আটাবৎ পদার্থ ও উহার কোষের মধ্যে কোলএড্ দ্রব পদার্থ নিষ্কৃত হইয়া থাকে। পরে রক্তবহু নাড়ীর সংখ্যার বৃদ্ধি, উহারা প্রসারিত ও বহুসংখ্যক সিস্ট নিষ্কৃত হয় এবং উহাদের মধ্যে রক্তবৎ দ্রব পদার্থ দেখা যায় (সিস্টিক ব্রঙ্কোসিল)। পরিণামে চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং সমস্ত গ্রন্থি চূর্ণক পদার্থে নিষ্কৃত ক্যাপসিউলে পরিণত হইতে পারে। উহার মধ্যে যে সিস্ট থাকে, তাহাতে বিবিধপ্রকার দ্রব ও চূর্ণক পদার্থ দেখা যায়। এদাহ, পুষ্টিপত্তি বা ক্ষতও হইতে পারে, এবং তাহা হইলে, বিরুদ্ধির স্বভাবের বিশেষ পরিবর্তন হয়।

২। এক্সঅপ্থ্যালমিক্ গএটার, গ্রোবেসেন্স বা বেসডোস্ পীড়া। এই পীড়াতে হৃদে-পন, গ্রীবা ও মস্তকের রক্তবহু নাড়ীর স্পষ্ট স্পন্দন, থাইরএড্ গ্রন্থির বিরুদ্ধি ও সচরাচর স্পন্দন এবং অজিগোলকের উন্নতাবস্থা হইয়া থাকে। অনেক স্থলে স্ত্রীলোকের ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ও পুরুষের তদপেক্ষা অধিক বয়সে ইহা হইতে দেখা যায়। প্রায় সর্বত্রই ইহার সহিত স্ত্রীলোকের স্পষ্ট রক্তাৱতা ও ঋতুর বৈলক্ষণ্য হয়। রোগীকে প্রায় স্নায়বিক ধাতুবিশিষ্ট দেখা যায়। স্নায়বিক ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হেতু পীড়ার উদ্ভব হয়। ইহার নিদানসম্বন্ধে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, থাইরএড্ গ্রন্থি, মস্তক ও

ঐবার খেস-মোটর দ্বারা পক্ষাঘাত এবং জ্বংপিণ্ডের দ্বারা অত্যন্তজন ইহার প্রকৃত কারণ। রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ, উহার টিঙের মধ্যে সিরমের সঞ্চয় এবং পরে উহার হাইপার্টেন্সিওন ও কদাচ মিষ্টের নির্মাণ হেতু খাইরএড্‌ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়। নাড়ীর প্রসারণ ও রক্তের আধিক্য, ইডিম্যা ও অক্ষির পশ্চাৎ স্থিত মেম্বের হাইপারপ্লেসিয়া; স্কিনো-ম্যাগ্‌জিলারি বিকারাবৃত্তি রিল্লীর পেশীর সঙ্কোচন; এই সকল কারণের একত্রে অথবা ইহাদের সকলের একত্র সম্মিলন হেতু অক্ষিগোলক বহির্নিঃসৃত হয়।

লক্ষণ। রক্তাৱতা ও ক্রোরোসিস্‌ পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিরই প্রায় ইহা হয় এবং প্রকৃত লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্বে রোগী বিষয় ও উদ্যমরহিত হইয়া থাকে। সচরাচর নির্দিষ্ট লক্ষণের পূর্বে জ্বরেণন হয়। বিবৃদ্ধ খাইরএড্‌ গ্রন্থির কোমলতা, স্থিতিস্থাপকতা এবং উহাতে একপ্রকার কম্পন অনুভূত হয় এবং উহার উপর হিমিক্‌ মর্ষের শুনা যায়। দূর হইতেও স্পন্দন দেখা যাইতে পারে। চক্ষুর বহির্নিঃসরণের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, কখনও উহা এত বৃহৎ হয় যে, অক্ষিপুট দ্বারা আবৃত হয় না এবং তজ্জন্য উহাতে প্রদাহ ও ক্ষত হয়। চক্ষুর গতির হ্রাস হইতে পারে এবং চক্ষুর ও অক্ষিপুটের গতির সামঞ্জস্যের টৈলক্ষণ দেখা যায়। দৃষ্টির কোন ব্যতিক্রম হয় না। লিবেটরিস্‌ প্যাল্পিট্রেরম্‌ বা অক্ষিপুটনিমীলক পেশীর আক্ষেপিক আবৃদ্ধন হইয়া কখনও চক্ষু বহির্নিঃসৃত হয়। এই অবস্থাকে কেহও নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করেন। অনেক স্থলে জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হয় ও বিষমও হইতে পারে। জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজন ও রক্তাৱতা হেতু মৌলিক মর্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখনও ক্যারটিড্‌ ধমনী বেগে দপদপ করে ও প্রসারিত হয়। উহাদের ও সর্বকোষিধ্‌ ধমনীতে মর্মর শব্দ শুনা যাইতে পারে। মস্তকে অস্থি বোধ ও দপ্‌ অনুভব, মস্তকঘূর্ণন শিরঃস্রোত ও মুখমণ্ডল আরক্ত হয়। রোগী দৌর্বল্য বোধ করে, অধিক ঘর্ম্ম হয় এবং দেহের সস্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। কখনও অজীর্ণের লক্ষণ দেখা যায়। প্রস্রাব পরিমাণে অধিক ও জলবৎ হয় এবং উহাতে এলবিউমেন্‌ থাকিতে পারে। কখনও এই পীড়াতে শ্বাসকৃচ্ছ, স্বরভঙ্গ বা স্বররোধ, গলদেশে পূর্ণতা ও দপদপ অনুভব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর উদ্যম বা উদ্বেগ দ্বারা বিশেষতঃ লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অনেক উপশম বা রোগী আরোগ্য হয়। জ্বংপিণ্ডের ক্রমশ প্রসারণ বা দৌর্বল্য, দেহের শীর্ণতা, শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম অথবা অপর পীড়া দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। ক্রিটিনিজ্‌ম্‌। হিমালয় পর্বতের কোনও উপত্যকার এবং এন্‌স্‌, পিরিনিস্‌, সিরিয়া ও চীন রাজ্যের কোনও পার্বত্যীয় স্থানে এই অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের শরীর অতিখর্ব্ব, মস্তক বৃহৎ, উহার উপরিভাগ চ্যাপ্টা এবং পার্শ্ব বিস্তৃত, নাসিকা নিম্ন, ওষ্ঠ পুরু, হৃৎপিণ্ড লম্বা, মুখ বিবৃত্ত এবং মুখমণ্ডল অবলোকন করিলে, রোগীকে নির্বোধ বলিয়া বোধ হয়। জিহ্বা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং ওষ্ঠদ্বয়ের মধ্যে বাহির হইয়া থাকে। চক্ষু রক্তবর্ণ, সজল ও কখনও বক্র দৃষ্টি হয়। উদর নিম্ন ও শিথিল, অধঃশাখা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও বক্র এবং শুষ্ক রুক্ষ, শুষ্ক ও কটাবর্ণ হয়। কখনও ক্রীড়াতির এক বারেই ক্রীড়া হয় না এবং সচরাচর উহা অধিক বয়সে হইয়া থাকে। কখনও উহার বোবা, তন্দ্রা ও বধির হয়। সচরাচর কদাচর ও লোভী হয় এবং সর্বদা সাবধানে রাখিলে, পশুবৎ আচরণ করে।

কারণ। অনেক স্থলে গলগণ্ডের সহিত ক্রিটিনিজ্‌ম্‌ থাকিতে কেহও এই দুই পীড়াকে এক কারণেবৃত্ত বলিয়া গণ্য করেন। ডাঃ ওয়াটসন্‌ কছেন যে, দুই পুরুষ পর্যন্ত পিতা মাতার গলগণ্ড থাকিলে, তাহাদের সন্তানেরা অবশ্যই এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

বিধে। ক্রিটিন রোগীদের মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, উহাদের ক্রোটার মূলস্থ অস্থি সকল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় নহে। স্বাভাবিক অবস্থার পশ্চাৎ কপা-লাস্টি, স্কিনএড্ অস্থি ও এথ্‌মএড্ অস্থি এবং উহাদের মধ্যস্থ উপস্থি দ্বারা একপ্রকার অর্ধচন্দ্রাকার স্থান নির্মিত হয়। কিন্তু এই ব্যক্তিদের ঐ স্থান প্রায় চতুষ্কোণ এবং অল্প বয়সেই ঐ সকল অস্থি অস্থিত্ব প্রাপ্ত হইয়া একত্র হইয়া যায়। এই কারণবশত মস্তিস্কগহ্বর ও মস্তিক স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না এবং উহার নানাপ্রকার বিরূপতা জন্মে। কেহহই অনুমান করেন যে, জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া লাইম্ ও ম্যাগ্নিশিয়া অধিক পরিমাণে দেহে প্রবেশ করাতো, ক্রোটার অস্থি সকল অল্প কালেই অস্থিত্ব প্রাপ্ত হয়। যে সকল স্থানে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, তথাকার জলেও অধিক পরিমাণে উক্ত দ্রব্যাদি থাকে। গোরকুপুরে গওকতীরস্থ কোনহই স্থানের মৃত্তিকা পরীক্ষা করিয়া প্রায় ১০০ শত ভাগের মধ্যে ২৫ ভাগ কার্বনেট অব্ লাইম্ পাওয়া গিয়াছে। এই প্রদেশের কোনহই স্থানে ১০০ জনের মধ্যে ১০ জনের এই অবস্থা দেখা গিয়াছে। কিন্তু ঐ স্থানের নিকটে লব্ধী নদীর তটের মৃত্তিকায় লাইম্ না থাকায় তথায় এই ব্যাধি দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপরিউক্ত কারণবশত যে গলগণ্ড এবং ক্রিটিনিজ্‌ম্ হয়, তাহা ডাং কিবার্লি এবং ডাং মকুলক্ বিশ্বাস করেন না। ইহারা কহেন যে, ম্যালেরিয়া বা তদ্রূপ কোন বাস্পীয় বিষ দ্বারা এই পীড়াদ্বয় উদ্ভূত হইয়া থাকে। কিন্তু বোধ হয় যে, পূর্বেোক্ত কারণই ইহাদের প্রকৃত কারণ।

চিকিৎসা। গলগণ্ড যে এণ্ডেমিক্ বা দৈনিক পীড়া, তাহার কোন সন্দেহ নাই, তজ্জন্য অন্যান্য চিকিৎসার পূর্বে স্থানপরিবর্তনই সর্বতোভাবে কর্তব্য। স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে, যাহাতে স্ত্রীধর্ম্ম স্বাভাবিক হয়, এমন চেষ্টা করা উচিত। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে প্রায় সকলেই আইওডিন্ সর্বপ্রথমে বলিয়া গণ্য করেন। কেহহই আইওডিন্ ও আইও-ডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ একত্র ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। আইওডিন্ ৫গ্রেণ্, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ১০ গ্রেণ্ ও জল ১ পাইট। ইহাকে কখনহই লিউগল্‌স্ সোলিউশন্‌ কহা যায়। প্রথমে ইহা ১ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তবার সেবন করাইবে ও প্রয়োজনানুসারে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ সেবনে এবং উহার বাহ্য ব্যবহারে অথবা কডলিবার্‌ অএলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। কেহহই আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়মের মলমের বাহ্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। আইওডাইড্ অব্ আএরন্‌, কুইনাইন্‌, এলো ইত্যাদি ঔষধও উত্তম বলিতে হইবে।

কিন্তু ইদানীং রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারির মলম্ এই ব্যাধিতে সর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মেজর্‌ হোম্‌স্ ইহা দ্বারা অনেকের গলগণ্ড আরাম করিয়াছেন। তিনি ১ ঔন্স বসা বা মোমের মলমের সহিত ৪।৬ গ্রেণ্ হাইড্রার্জ্ আইওডাইড্‌ ক্রতাম্ মিশ্রিত করিয়া মলম্ প্রস্তুত করিয়া গলগণ্ডের উপর মাখাইয়া, ২।১ ঘণ্টা উহা সূর্য্যের কিরণে বুলিয়া রাখিতে আদেশ করেন। কয়েক দিবস এইরূপ ব্যবহারের পর উহার উপরে ক্ষুদ্র ফুস্‌ড়ি হইয়া থাকে, ঐ সকল ফুস্‌ড়ি শুষ্ক হইয়া গেলে, পুনরায় ঐ মলম্ ব্যবহার করিতে হয়। মেজর্‌ হোম্‌স্ বৎসরের মধ্যে কেবল এক বার এই মলম্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। কিন্তু এত বিলম্বে এক এক বার ব্যবহার করিলে, শীঘ্র বিশেষ উপকার হয় না।

উইল্‌হেল্ম্ স্কায়্‌জাবাদে এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা এক স্ত্রীলোকের একটি অতিবৃহৎ গলগণ্ড আরাম করিয়াছিলেন। ঐ গলগণ্ডের ব্যাস প্রায় ৫ ফুট পরিমাণ ছিল এবং লম্বে উহা শাউরি নিয়ে পতিত হইয়াছিল। কিন্তু বৎসরাবধি মাসে ২ ঐ মলম্ ব্যবহার

করাতে উহা একটি ক্ষুদ্র নারিকেলের ন্যায় হইয়া যায়। অনেকে ঐ মূল্যে আইওডাইড্ অব্ মার্করির ভাগ অধিক করিয়া ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ক্র্যামেকোপিয়াতে উহা ১ ওন্সে ১৬ গ্রেন্ আছে। উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু উহা সর্বদা ব্যবহার করিয়া ক্ষোভ করা উচিত নহে।

উপরি উক্ত চিকিৎসা দ্বারা পীড়া আরাম না হইলে, কেবল অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা উহার উপশম করিবার চেষ্টা করেন। কোন২ স্থলে সিটন্ ব্যবহার দ্বারা পীড়া আরাম হইয়াছে। কিন্তু উহার ব্যবহারকালে যাহাতে বৃহৎ ধমনী বন্ধ না হয়, এমন উপায় করা উচিত। কেহ২ থাইরওড্ ধমনী বন্ধন অথবা সমুদয় বিরুদ্ধ গ্রন্থি কর্তন করিয়া, পীড়া আরাম করিতে পরামর্শ দেন। শেষোক্ত উপায় কোন ক্রমেই যুক্তিসূক্ত নহে। ডাং ওয়াটসন্ কহেন যে, বিরুদ্ধ গ্রন্থি কর্তন করিয়া এমন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই যে, পুনরায় ঐ প্রক্রিয়ার প্রবৃত্ত হওয়া যাইতে পারে। তবে কোন উপায় দ্বারা, বিশেষত আইওডিন দ্বারা চিকিৎসার উপকার না হইলে এবং পীড়া বর্তমানে রোগীর প্রাণের আশঙ্কা থাকিলে, উহাতে মত দেওয়া যাইতে পারে। তিনি কহেন যে, গ্রন্থির মধ্যে সেল্ বা সিস্ট থাকিলে ও উহা দ্রব পদার্থে পূর্ণ হইলে, বেধন দ্বারা উপকার এবং রোগীর ক্লেশ নিবারণ হইতে পারে।

সাধারণ অবস্থার প্রতি মনোযোগ ও লৌহ, কুইনাইন্ ও অন্যান্য বলকর ঔষধ এবং পুষ্তিকর পথ্য দ্বারা এইরূপ গলগণ্ডের চিকিৎসা করিবে। কখন২ বেলাডনা ও লৌহ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ডিজিটেলিস্ ছুংপিওর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার দর্শায়। কেহ২ আর্গট্ ও গ্রীবার সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর উপর গ্যাংল্যানিজ্ন্ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। ট্রোণ্ড এক্সঅপ্থ্যালমিক্ গলগণ্ড আরাম করিবার নিমিত্ত আইওডিন বা লৌহ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। ইহাতে তিনি শীতল জলের পরিবর্তে ক্ষাত গ্রন্থির উপর বরফ্, পূর্ণ মাত্রায় ডিজিটেলিস্ ব্যবহার এবং রক্তগোষণ করিতে আদেশ করেন, কিন্তু এই সকল উপায় দ্বারা যে পীড়া সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয়, এমন বোধ হয় না। গ্রন্থির বিরুদ্ধি এবং ক্ষীতির অনেক হ্রাস হইতে পারে বটে, কিন্তু কোন প্রকার মানসিক উদ্দীপন হইলেই, উহার পুনরায় বৃদ্ধি হয়।

ক্রিটিন্ রোগীদিগের পক্ষে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন কিং২ পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম, সহজে জীর্ণ অথচ পুষ্তিকর দ্রব্য আহার, অধিক পরিমাণে ছুন্ধ, কডলিবার্ অএল্, কার্বনেট্ অব্ আএরন, ক্লসফেট্ অব্ লাইটম্, ব্যালিফ্রিএনেট্, অব্ জিঙ্ক ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসার সহিত উহাদের মনের স্বাভাবিক গতি অবরোধ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

৩৭। অধ্যায় ।

মিক্সিডিমা ।

ডাং অর্ড্ এই বিশেষ পীড়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। ইহাতে দেহের টিস্তর শোথ হয় এবং ঐ শোথের জলীয় পদার্থ জেলির ন্যায় ঘন হয় ও উহাতে মিউকস্ থাকে। মূত্রে এল্‌বিউমেন্ থাকে না বা কিউনির কোন প্রাথমিক পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

কারণ। প্রোটোবস্কার স্ট্রীলোকের, বিশেষত বিবাহিতা স্ট্রীলোকের এবং কখন২ গর্ভাবস্থার পর ইহা অধিক হয়। পুরুষেরও এই ব্যাধি হইতে পারে। ক্লার্ক কহেন যে,

দ্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়। ইহার প্রকৃত কারণ ও নিদানের বিষয় আমরা কিছুই অবগত নহি, কিন্তু ডাং ম্যাহমেড ইহাকে ব্রাইটস্ ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করেন।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে দেহের সমস্ত স্থানের কনেক্টিব্ টিস্যুর অতিরিক্ত বর্দ্ধন ও একপ্রকার অপকর্ষ হয়। উহার স্তূত্রের সংখ্যার বৃদ্ধি ও স্থূলতা এবং কোষ সকল বৃহৎ ও বহুল হইয়া থাকে। সান্তর পদার্থেরও পরিমাণের সাতিশয় বৃদ্ধি হয়। ত্বক্ স্ফীত, অর্দ্ধস্ফচ্ছ, উহার মিক্রিশন্ স্বল্প ও উহার মধ্যে মিউকন্ সঞ্চিত হয় এবং উহাতে অত্যধিক পরিমাণে মিউসিন্ পাওয়া যায়। প্রৈশ্মিক ঝিল্লী, গ্রন্থি, পেশী এবং স্নায়ুগুলের মধ্যস্থিত গ্যাংগ্লিয়া সকল ঐ রূপে আক্রান্ত হয়। ধমনীর বাহ্য প্রাচীরেরও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। এই নূতন পদার্থের নিপীড়ন হেতু বিবিধ টিস্যু-নির্ধারক পদার্থ সকল ক্রমেই আচ্ছাদিত হয়। অনেক স্থলে স্নায়ুকেন্দ্রস্থ নিউরোগ্লিয়ার আধিক্য এবং উহাদের মৌলিক পদার্থের ক্ষয় হয়।

লক্ষণ। মিউকএড্ ইডিমা হেতু রোগীর অবয়ব একপ্রকার বিশেষ হইয়া উঠে। মুখমণ্ডল সর্বত্রই স্ফীত হয় এবং দেহের সর্ব স্থানে সম রূপে ঐ অবস্থা হইয়া থাকে, যথা, অক্ষিপুট ও ঔষ্ঠ বৃহৎ, নাসাপক্ক স্থূল ও প্রশস্ত, এবং মুখমণ্ডলের গভীর ও অগভীর রেখা সকল পূর্ণ বা অদৃশ্য হয়। স্বক্ দেখিতে মোমবৎ ও রক্তবিহীন, কিন্তু গণ্ডদেশ পাটিল আভাযুক্ত হয় এবং অক্ষিকোটরের নিকট হঠাৎ ঐ আভা বিলীন হয়। সাধারণত সমস্ত দেহ ঐ রূপে স্ফীত হয় এবং হস্তের গঠন দেখা যায় না। ইডিমা স্থিতিস্থাপক হয় এবং টিপিলে বগিয়া যায় না। সমস্ত ত্বক্ স্থূল, অর্দ্ধস্ফচ্ছ, শুষ্ক, ক্রক্ক এবং দর্শ্য অত্যঙ্গ বা এক বারে উহার অভাব হয়। পীড়া বর্দ্ধিত হইলে, সাধারণ এনামার্কা হয়। প্রায় সর্বত্রই স্বাভাবিক অবস্থার সম্ভাপ অপেক্ষা সম্ভাপের হ্রাস হয় এবং উহা ৯৩ ডিগ্রী বা উহা অপেক্ষা অল্প হইতে পারে। সচরাচর রোগী সর্বদা শীত বোধ করে। দৃশ্য-মান প্রৈশ্মিক ঝিল্লীর ত্বকের ন্যায় অবস্থা হয়। থাইরএড্ গ্রন্থি ক্ষুদ্র বা এক বারে অদৃশ্য হওয়াতে এবং যত্রস্থির উপরিস্থিত গ্রীবার নিম্ন ত্রিকোণের ত্বক্ স্থিতিস্থাপক ও স্ফীত হওয়াতে রোগীর অবয়ব দেখিতে একপ্রকার বিশেষ হইয়া উঠে। কেশ স্বল্প হয় ও অকালে নস্ত পতিত হইয়া থাকে।

স্নায়ুগুলসংক্রান্ত লক্ষণকেও নির্দিষ্ট বলিতে হইবে। ক্রমেই বুদ্ধিবৃত্তি, স্পর্শানু-ভবশক্তি ও ঐচ্ছিক গতির জড়তা এবং পরিশ্রমে মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ও অচৈতন্য হয়। মুখমণ্ডলের ভাব স্থির, নিম্প্রভ ও অতিশয় বিষন্ন বোধ হয়। চিন্তা ও ইচ্ছা শক্তি মল্ল হয়, কিন্তু বিকৃত হয় না। নিত্য কৰ্ম্ম নির্বাহে যে জড়তা জন্মে, রোগী তাহা বিশেষ রূপে জানিতে পারে। রোগী কোন বিষয় সীত্ৰ ভাবিতে পারে না, অল্পে ও বিবেচনাপূর্ব্বক মনের ভাব প্রকাশ করে, বাক্যালাপ করিতে বা পত্রাদি লিখিতে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক বিলম্ব হয়। কিন্তু রচনার বা লেখার কোন পরিবর্তন হয় না। রোগীর মন প্রফুল্ল দেখা যায়। পরে স্মরণশক্তির ব্যতিক্রম হয়। বাক্য স্পষ্ট রূপে উচ্চারিত হয় না এবং স্বর একস্বর ও স্থূল হইয়া উঠে। রোগী সমস্ত নড়িতে বা চলিতে এবং বিশেষ চেষ্টা ব্যতীত এক সংস্থানে স্থির ভাবে থাকিতে পারে না। পৈশিক বলের কোন হ্রাস হয় না বটে, কিন্তু বিভিন্নরূপ গতির সামঞ্জস্য করিবার শক্তির ও পৈশিক অনুবোধের হ্রাস হয়। স্থির অবস্থায় পেশী সকল বলহীন ও শিথিল হয় বলিয়া উহাদিগকে কার্যক্রম করিবার নিমিত্ত প্রথমে বিশেষ চেষ্টা করিয়া আকৃষিত করিতে হয়। রোগীর স্থির অবস্থায় পেশীর শিথিলতা হেতু কখনও বন্ধের উপর মস্তক নত

হইয়া পড়ে। চলিবার সময়ে দেহ স্থির ভাবে রাখিতে কষ্ট হয় ও পরে প্রত্যেক জন্মার উপর উহার ভাব পড়ে। এবং ভূমি হইতে পদ উত্তোলন করিবার সময়ে অনেক স্থলে সমস্ত দেহে ক্ষুরণ বোধ হয়। রোগী হঠাৎ পড়িয়া যাইতেও পারে। এই কারণে প্যাটেলি ভগ্ন হইয়াছে। স্পর্শাশ্রুতবশক্তি মূছ হয় বটে, কিন্তু উহার বিকার জন্মে না। বিশেষতঃ ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য হইতে পারে এবং কখনও শ্বাসী তিক্ত বা মিষ্টাভাদ ও অপ্রিয় গন্ধ বোধ হয়।

প্রথমাবস্থায় বিস্মির কোন ক্ষান্তিক পীড়া হয় না, কিন্তু পরে উহা হইতে পীরে। সচরাচর প্রথমে প্রজ্ঞাবের বৃদ্ধি ও আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়, কিন্তু উহাতে কোন অস্বাভাবিক পদার্থ থাকে না। শেযাবস্থায় সচরাচর প্রজ্ঞাবে এল্‌বিউমেন থাকে।

এই ব্যাধির প্রক্ৰম অতি পুরাতন, এমন কি, ইহা ছয় বৎসর বা তদধিক কাল অবস্থিতি করিতে পারে, কিন্তু পরে প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়। বর্জিতাবস্থায় শরীর সাধারণতঃ দুর্বল হইয়া পড়ে এবং রোগীর স্বভাব রুদ্ধ ও ককর্শ হয়। ক্রমে ভ্রম, বিভ্রম ও শীঘ্রই কোমা হইয়া মৃত্যু হয়। কোমা, ইউরিমিয়া বা অনশন হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। কখনও চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার উপশম হইয়াছে। এণ্ড্রু ক্লার্ক কহেন যে, অনেক স্থলে রোগী আরাম হয়।

চিকিৎসা। উত্তম পথ্য, সাবধানে পথ্যের সময় ও পরিমাণের ব্যবস্থা, শৈত্য সেবন নিবারণ, বলকর, বিশেষতঃ লোহ ও আর্সেনিক্‌যুক্ত ঔষধ সেবন, গাত্র ঘর্ষণ ও স্নান, বিশেষতঃ বেপার-বাথ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে। ডাং অর্ড, জ্যাবোর্যাণ্ডাই ও নাইট্রো-গ্লিসিরিন্ ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

৩৮ । অধ্যায় ।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া ।

ক্লিনিক্যাল্‌ স্বভাব ।

স্নায়বিক পীড়ার ক্লিনিক্যাল্‌ বিষয় সকল নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ ব্যাপার নহে। এই শ্রেণীস্থ পীড়ার নির্দিষ্ট ও নিয়মানুযায়ী পরীক্ষাও সর্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয়। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের এনাটমি ও ফিজিয়লজি, বিশেষতঃ স্নায়ুকেন্ত্রের বিভিন্নাংশের ক্রিয়া এবং স্নায়ুর বিস্তার ও উহাদের ক্রিয়ার বিষয় অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যিক। এস্থলে স্নায়ুমণ্ডলী-সংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল্‌ বিষয় সকল কেবল উল্লিখিত হইবে এবং পরে কয়েকটি অতি-প্রয়োজনীয় বিষয়ের বিশেষ রূপে বিচার করা যাইবে।

১। মস্তকে অসুস্থতানুবোধ, বেদনা, টাটানি, ভারবোধ, দন্দপানি, উচ্চতা, ঘূর্ণন বা টলন।

২। পৃষ্ঠবংশসংক্রান্ত অসুস্থতানুবোধ, বিশেষতঃ বেদনা, টাটানি, দাহনানুভব, যেন এক গাছ হুট রজ্জু পৃষ্ঠবংশ হইতে গিয়া দেহের চতুষ্পার্শ্ব বন্ধন করিয়াছে এইরূপ বিশেষ টান বোধ। ইহাকে গার্ডল্‌-পেন্‌ বা বন্ধনবেদনা কহে। পৃষ্ঠবংশীয় বেদনার সম্বন্ধে ইহা অবগত হওয়া আবশ্যিক যে, উহা কেবল স্থানিক বা সমস্ত পৃষ্ঠবংশে স্থিত কি না, অনবরত আছে বা কেবল মধ্যে প্রকাশ হয় কি না, কোনও দিকে বিকীর্ণ হয় কি না, এবং চলিলে বা পৃষ্ঠবংশ নাড়িলে, উহার উপর প্রতিঘাত করিলে বা টিপিলে, অথবা উহার উপর

দিয়া বরফ বা উষ্ণ স্পঞ্জ টানিয়া লইলে ও পদমূলে ধাক্কা দিলে, উহার কোন ব্যতিক্রম হয় কি না।

৩। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। মানসিক ক্রিয়ার অসংখ্য বৈলক্ষণ্যের বিষয়, বিশেষত উন্মাদাবস্থায় যে সকল বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, তদ্বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা সম্ভব নহে। পশ্চাৎলিখিত কয়েকটি বিষয় হইতে ইহাদের সাধারণ ভাব গ্রহণ করিবে। ক। কেবল মোহ বা সম্পূর্ণ অচেতন্য হেতু কনুশস্নেনস্ বা সংবিশ্রান্তনের হ্রাস। খ। সংবেদন বা পার্শ্ব-পূর্ণতা ও ঐপ্রিহেনশন্ বা উপলব্ধি, ধর্মে বা চিন্তাশক্তি, স্মৃতি বা বিবেক, জজ্জমেট বা বিচারশক্তি, স্মরণশক্তি প্রভৃতি বুদ্ধিবৃত্তির পীড়া। বিবিধপ্রকার প্রলাপ, মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, ডিলিউশন্ বা বিভ্রম, ইলিউশন্ বা ভ্রম, এবং হ্যালিউসিনেশন্ বা সন্মোহ প্রভৃতি বুদ্ধিবৈলক্ষণ্যও এই শ্রেণীভুক্ত। অথবা কেবল এক বা সর্বপ্রকার মানসিক শক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব হইতে পারে। কোন২ স্থলে মানসিক বৃত্তি সকল অত্যন্ত তীব্র হয়। গ। নীতিবিষয়ক বোধ ও ক্রিয়া, আচরণ, স্বভাব, মনের ভাব, উৎসাহ ও টেম্পার বা মেজাজের পরিবর্তন হয়। ঘ। ইমোশন্যাল বা চিত্তবিকলক পীড়া। ইমোশন বা চিত্ত-ক্ষোভের উত্তেজক বা অবদাদ দ্বারা ইহা জানা যায়। ঙ। বুদ্ধিপূরক কথন শক্তির ব্যতিক্রম বা এক্সেসিয়া বা বাহুরোধ। চ। নিদ্রালুতা, নিদ্রার অভাব, নিদ্রার ব্যতিক্রম ও অপ্রিয় স্পঞ্জ দর্শন, সমুদ্যান্ডিলিজ্জম বা নিদ্রাভ্রমণ, সমুনিলোকুইজ্জম বা নিদ্রাভাষণ প্রভৃতি নিদ্রাসম্বন্ধীয় পীড়া।

৪। বিশেষত ইন্সট্রিয়ের আক্সিয়নিষ্ট ব্যতিক্রম। ক। দর্শন। দর্শনেন্সট্রিয়ের বৈলক্ষণ্য হেতু, ফ্লোটোফ্লোবিয়া বা আলোকাতঙ্ক অর্থাৎ আলোক দর্শনে কষ্ট; ফ্লোটপ্টিয়া বা দৃষ্টিপথে বিভ্রাদাভা, ইন্সট্রুভং বর্ণ, অগ্নিকণা, উজ্জ্বল চিহ্ন (মিউসি বসিট্যাণ্টিস্) বা মূর্তিদর্শন; দৃষ্টির স্বল্পতা বা সম্পূর্ণ অন্ধতা, ডিপ্লোপিয়া বা দ্বিগুণ দৃষ্টি, হেমিওপিয়া বা অর্দ্ধ দৃষ্টি, দৃষ্টিপথের কিয়দংশের নাশ অথবা বর্ণবোধের পরিবর্তন ইত্যাদি দর্শনব্যতিক্রমের মধ্যে গণ্য। খ। শব্দ শ্রবণে কষ্ট, অস্বাভাবিক বধিরতা, অথবা টিনাইটস্ অবিয়ম্ বা কর্ণে শব্দবোধ ইত্যাদি শ্রবণেন্সট্রিয়ের ব্যতিক্রম। গ। স্মরণেন্সট্রিয়ের স্বল্পতা বা অভাব অথবা উহার মূঢ় বা দূষিত হইতে পারে।

৫। সাধারণ অনুবোধ ও স্পর্শানুভবশক্তির পরিবর্তন। ক। হাইপারস্টিসিয়া বা স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্য এবং ডিসিস্টিসিয়া বা হাইপার্যাল্জিসিয়া অর্থাৎ বেদনানুভবশক্তির আধিক্য। খ। উহাদের বিপরীত অবস্থা অর্থাৎ হাইপিস্টিসিয়া, এনিস্টিসিয়া বা এন্যাল্জিসিয়া। কখন২ এমন বোধ হয় যে, যেন ত্বক্ ও স্পর্শনীর বস্তুর মধ্যে কোন বস্তুর ব্যবধান রহিয়াছে। কোন বস্তুর প্রদেশের স্বভাব বা উহার আকার প্রভেদ করিবার অক্ষমতা। গ। দেহের বিভিন্নাংশে নানাপ্রকার বেদনা ও টাটানি অনুভব। ঘ। অসাড়তা, হুড়্‌হুড়ি, চুলকান, পিপীলিকাচলনবৎ অনুভব (ফর্মিকেশন্), উষ্ণতা বা শীতলতা, বেদনানুভব, সিহরন, অরা এপিলেপ্টিকা প্রভৃতি বিকৃত স্পর্শানুভব। ঙ। থার্মো-এনিস্টিসিয়া ও থার্মো-হাইপারস্টিসিয়া। চ। মস্তিষ্কে অনুবোধসকলনের ও অনুভবতাবোধসকলন-জাত স্পর্শ ও বেদনানুভবের ক্ষিপ্ততার হ্রাস।

৬। মস্তিষ্কার সেন্স বা পৈশিক অনুবোধের হ্রাস। কোন২ প্রকার পীড়াতে ইহা দেখা যায়। ইহাতে রোগী সহজে গুরুত্ব ও প্রতিরোধকতা অনুভব করিতে অথবা কোন২ পেশীর প্রতি মনোযোগ না করিয়া ঐ সকল পেশী দ্বারা কার্য্য নির্বাহ করিতে পারে না, অথবা বিভিন্ন পেশীর আকৃকন হইতেছে কি না, তাহাও বোধগম্য হয় না।

৭। স্পন্দনসংক্রান্ত পরিবর্তন। ইহা অতিগুরুতর বিষয়, পশ্চাৎলিখিত অবস্থা সমূহ

ইহার অন্তর্গত। ক। সাধারণ অস্থিরতা ও সঞ্চলন। খ। শরমে, উপবেশনে, চলনে ও দণ্ডায়মান থাকিবার সময়ে দেহের মণ্ডলীকরণ ইত্যাদি নানা প্রকার ভাব ভঙ্গি। বালিসের মধ্যে মস্তক প্রবেশন। টলমল বা পতন, অবরোধ গ্রাহ্য না করিয়া অগ্রসর হওয়া বা দৌড়ান, অক্ষকুণ্ঠের ন্যায় ঘুরিয়া বেড়ান বা চক্রাকারে গমন ইত্যাদি ক্রিয়া নির্বাহের চেষ্টা। গ। সাধারণ কম্পন, স্থানিক উৎকম্পন, অথবা উদ্ভোলিত অঙ্গের অস্থিরতা ইত্যাদি পৈশিক দৌর্বল্যের নিদর্শন। ঘ। কম্পন (টুইচিং); লব্ধলটুস্ টেণ্ডিনম্; দৃঢ়তা; ক্লিনিক্ স্প্যাজ্‌ম্ অর্থাৎ পেণীর ঘনত্ব আকৃষ্টন ও শৈথিল্য অথবা টেনিক্ স্প্যাজ্‌ম্ বা উহার স্বল্পকালস্থায়ী আকৃষ্টন; কন্‌বল্‌শন্; আক্ষেপিক স্পন্দন; এবং ক্র্যাম্প বা পেণীর বেদনাজনক আকৃষ্টন ইত্যাদি পেণীর অভ্যন্তরে জনের চিহ্ন। ঙ্গ। ট্র্যাবিস্‌ম্ বা বক্র দৃষ্টি, ঘূর্ণিত চক্ষু, অক্ষিগোলকের অবিরত কম্পন ও ঘূর্ণন বা নিউয়ান্‌স্‌ম্; হস্তঘর্ষণ; দস্তঘর্ষণ ও টিস্‌ম্ বা হস্তস্ত ইত্যাদি আক্ষেপিক স্পন্দনের লক্ষণ। ঙ। সাধারণ বা স্থানিক পক্ষাঘাত, হেমিপ্লিজিয়া বা প্যারাপ্লিজিয়া। চ। বিভিন্ন প্রকার কার্য নির্বাহের জন্য পৈশিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের অভাব। ছ। কোরিয়া প্রভৃতিতে পেণীর অনৈচ্ছিক স্পন্দন। জ। রিক্লেজ বা প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনের স্বল্পতা বা আবিক্য। ঝ। ক্যাটালেপ্সিতে কোন অঙ্গের নিশ্চলতা অথবা মূহ, উদ্দেশ্যবিহীন আকৃষ্টন (ক্লেক্‌শন্) বা প্রসারণ (এক্সটেন্‌শন্) গতি।

৮। রক্তবহা নাড়ীর পরিপোষণের ও সিক্রিশনের পরিবর্তন। এই সকল প্রক্রিয়ার উপর যে স্নায়ুমণ্ডলের প্রভাব আছে, তাহা সকলেই অবগত আছেন। পক্ষাঘাতযুক্ত অংশের শীর্ণতা ও সস্তাপের পরিবর্তন ও তজ্জন্য শয্যাক্রান্তপ্রবণতা; নিউর্যাল্‌জিয়ার সহিত পরিপোষণ ও সিক্রিশনের ব্যতিক্রম; এবং স্নায়বিক পীড়ার অঙ্গ, লালা ও প্রস্রাবের বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি ইহার দৃষ্টান্ত।

৯। স্নায়বিক পীড়ার সহিত কখনও পাকাশয়, মূত্রাশয়, অস্ত্র ও জননেন্দ্রিয়সংক্রান্ত বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাদের মধ্যে অনেকেরই পক্ষাঘাত হেতু উদ্ভব হয়। বমনোদ্বেগ, বমন, অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ, সরলাঙ্গে মলসঞ্চয়, অনৈচ্ছিক ও অননুভূত মলত্যাগ, মূত্রাশয়ের উত্তেজন, মূত্রাবরোধ, মূত্রধারণাক্রমতা, অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ, রতিশক্তি বা রমণেচ্ছার হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ার অত্যন্ত উত্তেজন বা সর্বদাই লিঙ্গেদ্রেক ইত্যাদি এই সকল লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

ভৌতিক পরীক্ষা।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া নির্ণয়ার্থে বিষয়নিষ্ঠ পরীক্ষা অতিপ্রয়োজনীয়। এই পরীক্ষাতে যে সকল বিষয় দ্বারা জ্ঞান লাভ করা যায়, তাহা নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

ক। মস্তকের আয়তন, আকার, ক্রণ্টেনেলের অবস্থা ও টিউমরের চিহ্নাদি এই সকলের পরীক্ষা।

খ। পৃষ্ঠবংশের আকার, টিউমর এবং সংস্পর্শন, প্রতিঘাত অথবা নীতলতা বা উচ্চতা ব্যবহার হইতে উদ্ভূত অনুবোধের পরীক্ষা।

গ। সেন্সেশন্ বা অনুবোধশক্তির পরীক্ষা। এই শক্তি পরীক্ষা করিবার সময়ে ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, ইহা একরূপ নহে। সচরাচর ইহাকে পঞ্চাঙ্গিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা যায়। (১) স্বকের সাধারণ অনুভবশক্তি। (২) ট্যাক্টাইল্ সেন্সেশন্ বা স্পর্শ-অনুভবশক্তি। ইহা ত্রিবিধ। (ক) চাপ। (খ) সস্তাপ। (গ) স্থান। (৩) পৈশিক অনুভবশক্তি। অনেক স্থলে, বিশেষতঃ বয়স ও বহুদর্শিতা ভিন্ন এই সকল অনুবোধ নির্ণয় ও ইহাদিগকে

পরস্পর প্রভেদ করা সহজ নহে। এখানে কেবল ইহাদিগের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ত্বক্ মুহু ভাবে স্পর্শ করিয়া বা টিপিয়া, চিম্টায়া, বিদ্ধ করিয়া বা উহাতে হুড়্-হুড়ি দিয়া, অথবা ফ্যার্যাডিক্ কয়েট প্রয়োগ করিয়া উহার স্পর্শশূভবশক্তি পরীক্ষা করিবে। ত্বকের উপর বিভিন্ন ভার ব্যবহার করিয়া নিপীড়নোদ্ভূত অমুবোধশক্তি পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয়। ত্বকের উপর নীতল ও উষ্ণ জলের দুটি পরীক্ষানলী ব্যবহার করিয়া সন্তাপ নির্ণয় করা যাইতে পাঠর। রোগীকে অন্যমনা বা উহার চক্ষু আবৃত করিয়া অথবা উত্তেজিত স্থান উল্লেখ করিতে কহিয়া, তৎপরে ত্বক্ চিম্টায়া বা বিদ্ধ করিয়া স্তান নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। এই নিমিত্ত ইন্সিগিওমিটারনামক বিশেষ যন্ত্রও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উইবর্নিনির্মিত যন্ত্র এক কম্পাস মাত্র। উহার দণ্ডদ্বয়ের অগ্রভাগ গালাদ্বারা আবৃত। ত্বকে ঐ আবৃত অগ্রভাগদ্বয় সংলগ্ন ও উহাদের দূরত্বের তারতম্য করিয়া কোন বিশেষ স্থানে কত দূর পর্যন্ত উহারা পৃথক্ রূপে অমুভূত হয়, তাহা জানা যাইতে পারে। রূমালে কোন ভার রাখিয়া ও রোগীকে উহা তুলিতে কহিয়া; রোগী কত অল্প ভার অমুভব করিতে বা দুই ভারের মধ্যে কত অল্প প্রভেদ নির্ণয় করিতে পারে, তাহা লক্ষ্য করিয়া; রোগীর চক্ষু আবৃত করিয়া উহাকে আপনার নাসিকা, কর্ণ বা পদের বুন্ধাঙ্গুলি স্পর্শ করিতে, বা পদদ্বয় বিভিন্ন সংস্থানে রাখিতে কহিয়া; অথবা পদ বিভিন্ন সংস্থানে রাখিয়া উহা কোথায় আছে, তাহা নির্ণয় করিতে কহিয়া পৈশিক অমুভবশক্তির পরীক্ষা করিবে।

ঘ। পেশীর পরীক্ষণ। (ক) পেশীর পক্ষাঘাত হইয়াছে, এমন বোধ হইলে, উহাদের দ্বারা যে সকল ক্রিয়া নির্বাহিত হয়, রোগীকে তাহা নির্বাহ করিতে বলিয়া, বাস্তবিক উহাদের পক্ষাঘাত হইয়াছে কি না ও কি পরিমাণেই বা হইয়াছে, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। ডুশেন্নিনির্মিত ডাইন্যামিটারনামক যন্ত্র দ্বারা সূক্ষ্ম রূপে হস্তমুষ্টির বল ও অপরাপর পেশীদলের আকৃকশক্তি জানিতে পারা যায়। (খ) উভয় দিকের পেশীর পরস্পরের ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের হ্রাস বা লোপ হইলে, উপযুক্ত রূপে উহাদের পরীক্ষা করিবে। (গ) পেশীর উত্তেজনশক্তি আছে কি না, উহাদিগকে সহজে উত্তেজিত করিতে পারা যায় কি না, এবং উত্তেজিত করিলে, কত জোরে উহারা ক্রিয়া নির্বাহ করে, অনেক স্থলে তাহা নির্ণয় করা আবশ্যিক হয়। নিপীড়ন, প্রতিঘাত, পেশীর উপর দিয়া অঙ্গুলি চালন, বিশেষত ইলেক্ট্রিসিটি প্রভৃতি যান্ত্রিক উত্তেজন দ্বারা ইহা সাধিত হয়। প্যারালিজিয়ার পদতলে হুড়্-হুড়ি দিয়া ত্বক্ উত্তেজিত করিয়া প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার উপর উহার প্রভাব আছে কি না, তাহা নির্ণয় করিলে, অনেক সুবিধা হইতে পারে।

ঙ। প্রত্যাবর্তনের পরীক্ষা। কয়েক বৎসর হইল, স্নায়বিক পীড়াসংক্রান্ত কাশেরক রিলেংকুয়েন্স বা প্রত্যাবর্তনের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা হইয়াছে। ইহার অন্তিস্ত, অভাব বা লোপ এবং আধিক্য বা স্বল্পতার বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক। ইহাদিগকে দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। ১। অগভীর বা ত্বক্-সংক্রান্ত প্রত্যাবর্তন। ২। গভীর বা টেণ্ডন-সংক্রান্ত প্রত্যাবর্তন।

ত্বকের কোন অংশ উত্তেজিত করিলে, অমুবোধন দ্বারা দ্বারা যে সংস্থার চালিত হয়, অগভীর প্রত্যাবর্তন তাহার উপর নির্ভর করে। সন্ধিহিত ভাবে বিজ্ঞ পেশীতে অথবা উহার এপোনিউরোসিস্ বা টেণ্ডনে ইঠাং বেগ বা আঘাত প্রয়োগ করিলে, টেণ্ডন সংক্রান্ত প্রত্যাবর্তনের উদ্ভব হয়।

ডাং ব্যাষ্টিএন্ এই সকল প্রত্যাবর্তনের উৎপত্তির প্রণালী এবং ইহাদিগের দ্বারা কি কি সূচিত হয়, তাহা পঞ্চাঙ্গিধিত অঙ্কজাল দ্বারা প্রকাশ করিয়াছেন।

১। অগভীর প্রত্যাবর্তন।

প্রত্যাবর্তনের নাম।	উত্তেজনের প্রণালী।	ফলের স্বভাব।	কারণকর্ম করার যে সময়তল হইতে প্রত্যাবর্তনের উদ্ভব হয়।
প্ল্যাস্টার রি-ফ্রেজ বা পদ-তলের প্রত্যাবর্তন।	পদতলে হুড়-হুড়ি।	পদাঙ্গুলির বা পদাঙ্গুলি ও পদের, অথবা পদাঙ্গুলি ও জঙ্ঘার চালন।	প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় সেক্রয়াল্‌স্‌ (কটিদেশস্থ হুলাংশের অধোভাগ)।
নিতম্বীয় বা গ্লুটীএল্‌ প্রদেশের প্রত্যাবর্তন।	নিতম্বের ত্বকের উত্তেজন।	গ্লুটিয়াই পেশীর সঙ্কোচন।	চতুর্থ ও পঞ্চম লম্বার্নায়ু।
ক্রিম্যাস্টার পেশীসংক্রান্ত প্রত্যাবর্তন।	উরুর উর্দ্ধ ও অভ্যন্তর অংশের ত্বকের উত্তেজন।	অণ্ডকোষের উত্তেজন।	প্রথম ও দ্বিতীয় লম্বার্নায়ু।
ঔদরিক প্রত্যাবর্তন।	পশ্চাৎকার ধারের এবং পোপার্টের লিগেমেণ্টের উপরের ত্বকের উত্তেজন।	উদরের উর্দ্ধ বা অধোভাগের পেশীর আকৃকন।	অষ্টম হইতে দশম পৃষ্ঠনায়ু।
এপিগ্যাস্ট্রিক প্রত্যাবর্তন।	পঞ্চম ও ষষ্ঠ পশ্চাৎকার স্থানে বন্ধের পার্শ্বে আঘাত।	উদরের সরল পেশীর সর্বোচ্চ স্তরের সঙ্কোচন হেতু ঐ দিকের এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে টোল্‌ খাওয়া।	চতুর্থ হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম পৃষ্ঠনায়ু।
স্ক্যাপিউলার প্রত্যাবর্তন।	স্ক্যাপিউলারের মধ্যস্থ প্রদেশের ত্বকের উত্তেজন।	বাহুশুলের পশ্চাৎ ভাঁজের (টিব্রিস্‌) অথবা স্ক্যাপিউলার পেশীর আকৃকন।	ষষ্ঠ বা সপ্তম গ্রীবা নায়ু হইতে দ্বিতীয় বা তৃতীয় পৃষ্ঠনায়ু।

২। গভীর প্রত্যাবর্তন।

প্রত্যাবর্তনের নাম।	উদ্দেশ্যের প্রণালী।	ফলের স্বভাব।	কারণরূপে মজ্জার যে সমতল হইতে প্রত্যাবর্তনের উদ্ভব হয়।
নি-জার্ক বা জামুতে হঠাৎ আঘাত।	এক জম্বা অপর জম্বার উপর শিথিল ভাবে, অথবা চিকিৎসকের প্রকোষ্ঠের উপর রাখিয়া হস্ত বা প্রতিক্রিয়াশীল দ্বারা প্যাটেলার টেণ্ডনের ধারে আঘাত করিবে। প্যাটেলার উর্দ্ধে কোয়াড্রিসেপ্‌স পেশীর টেণ্ডনেও আঘাত করা যায়।	জম্বা বা পদের একবার উর্দ্ধদিকে হঠাৎ স্পন্দন। ইহা সামান্য বা স্পষ্ট হইতে পারে।	দ্বিতীয় ও তৃতীয় লম্বার স্নায়ু।
এক বা গুল্‌ফের ক্রোনস্‌।	জামু বিজৃত বা আল বক্র করিয়া পদতলের সম্মুখাংশের বিপরীতে সীমিত ও দৃঢ় রূপে এমন চাপ দিবে যে, যেন তদ্বারা জম্বার পশ্চাত্তর পেশী বিজৃত হয়, এবং তৎপরে কিয়ৎকণ ঐ চাপ রাখিবে।	গুল্‌ফসন্ধিতে ক্রমাগত ক্রনিক্‌ সঙ্কোচন। যে অবধি চাপ পায়, সেই অবধি ঐ সঙ্কোচন থাকে এবং চাপ উঠাইয়া লইলেই সন্ধি শিথিল হইয়া পড়ে। এই অবস্থা অতি স্পষ্ট হইলে, সঙ্কোচন সমস্ত অঙ্গে বা বিপরীত দিকেও বিজৃত হইতে পারে।	প্রথম হইতে তৃতীয় সেক্ট্রাল স্নায়ু। ক-টিদেশের স্কুলাংশের অধোভাগ।

কন্ট-চ্যাপ্‌, কন্ট্রাকশন্‌ নামে এক ক্রোনসের রূপান্তর বর্ণিত হইয়া থাকে। গুল্‌ফের প্যাসিভ্‌ কন্ট্রাকশনের সময়ে জম্বার সম্মুখের পেশীতে আঘাত করিয়া ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে।

চ। ইলেক্ট্রিসিটির ব্যবহার। ইহা পীড়ার, বিশেষত স্নায়ুগুলী ও পেশীমগুলীর পীড়ার নির্ণয়, ডায়াবিস নির্ণয় ও চিকিৎসার ব্যবহৃত হয়। ইহা তিন প্রকারে ব্যবহার করা যায়।

১। বর্ষণোদ্ধত ইলেক্ট্রিসিটি। ইহা সহজে উৎপন্ন বা প্রয়োগ করিবার সুবিধা না হওয়াতে চিকিৎসার ব্যবহৃত হয় না।

২। ম্যাপ্‌নেট্‌ বা ইলেক্ট্রিসিটির সম্বিহিত কুরেন্ট হইতে ইহার উদ্ভব হয়, এবং

ইহাকে ইণ্ডিউট করেন্ট, ক্যাপাসিটিক কন্ডেন্সার, ক্যাপাসিটো-ইলেকট্রিক করেন্ট, বা ইন্টারপুটেড অর্থান্ড কন্ডেন্সার করেন্ট কহে। হর্স-শু বা ঘোড়ার শালের মত ক্যাপাসিটের পোলদ্বয়ের মধ্যে একটি কএল ঘূর্ণিত করিয়া সচরাচর ইহা উৎপাদন করা হয়।

৩। সেল বা কোষের মধ্যে রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা ইলেকট্রিসিটি উৎপন্ন হইতে পারে। এক এক সেলকে এলিমেন্ট এবং ঐ ইলেকট্রিসিটিতে গ্যালভ্যানিক বা বাল্টেরিক ইলেকট্রিসিটি বা কখনও কন্ট্রাণ্ট বা নিত্য করেন্ট কহা যায়। চিকিৎসার যে গ্যালভ্যানিক ব্যাটারি ব্যবহৃত হয়, তাহার কোষ সকল ক্ষুদ্র এবং সংখ্যা হ্রাস কম নহে। ইহাতে এক সেলের জিক প্লেটের সহিত তাহার পরের সেলের কার্বন প্লেট সংযুক্ত থাকে। এইরূপ ব্যাটারিতে শেষের কার্বন প্লেট হইতে প্রথম জিক প্লেটে করেন্ট প্রবাহিত হয়। কার্বনের সহিত যে তার সংলগ্ন থাকে, তাহাকে পজ্জটিব্ পোল এবং জিকের সহিত যে তার সংলগ্ন থাকে, তাহাকে নেগেটিব্ পোল কহে। ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, পজ্জটিব্ পোল হইতে নেগেটিব্ পোলেই সত্য করেন্ট প্রবাহিত হইয়া থাকে। পজ্জটিব্ পোল অপেক্ষা নেগেটিব্ পোল অধিকতর উষ্ণকর ও উত্তেজক।

পেশীর এবং স্পন্দনকর ও অসুবেদন স্নায়ুর উত্তেজনশীলতার নির্ণয় করিতে ইলেকট্রিসিটি ব্যবহৃত হয়। এই উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহার করিতে হইলে, বিশেষ সতর্কতা আবশ্যিক। দক্ষিণ দিকের কোন পেশীর উত্তেজনশীলতার সহিত বাম দিকের ঐ পেশীর উত্তেজনশীলতার তুলনা করিয়া সহজেই উত্তেজনশীলতার নির্ণয় করা যাইতে পারে। রোগীকে সম্মুখে বসাইয়া ও উহার কটদেশ পর্যন্ত অনাবৃত করিয়া, কোন টেবল বা চেয়ারের পশ্চাতের উপর সম ও স্থির ভাবে উহার হস্তদ্বয় রাখিবে এবং উক্ত লবণাক্ত জল দ্বারা হস্তের পেশীর উপরের ত্বক্ মার্জিত করিয়া দিবে। তৎপরে লবণাক্ত জলে নিম্ন ক্ষুদ্র স্পঞ্জ গ্রীবার পশ্চাতের ঠিক মধ্য স্থলে ও নিম্ন গ্রীবা কশেককার উপরে স্থাপিত করিয়া এক কালি বাণ্ডেজ দ্বারা ইহাতে কণ্ট্রের উজ্জ্বল তাত্র তার বাঁধিবে। তৎপরে ব্যাটারির অন্য কণ্ট্রের স্পঞ্জ-হোল্ডার বা রিওয়েল বাঁধিয়া ও রোগীর সম্মুখে বসিয়া পেশীর পরীক্ষা ও উত্তেজনশীলতার তুলনা করিবে। স্থান দিকের পেশীতে প্রথমে ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার করিবে এবং প্রথমে করেন্ট অতি মৃদু করিয়া ক্রমে উহার তেজ বৃদ্ধি করিবে। তৎপরে ঠিক ঐ রূপে বিপরীত দিকে করেন্ট ব্যবহার করিয়া উভয় দিকের পেশীর উত্তেজনশীলতার তুলনা করিবে। এই রূপ পরীক্ষা দ্বারা পেশীর উত্তেজনশীলতার অভাব, স্বল্পতা বা আধিক্য চূষ্ট হইতে পারে। কোনও স্থলে ফ্যারেডিজম্ দ্বারা পেশীর কোন পরিবর্তন হয় না, কিন্তু গ্যালভ্যানিজম্ দ্বারা উহা সত্তর আকৃষ্ট হয়।

সাতিশীল ক্ষয় হেতু পেশীর সূত্র সকল বিলুপ্ত হইলে, এই উভয়বিধ করেন্ট ব্যবহার করিয়া উহার উত্তেজনশীলতা অনুভব করা যায় না। হেমিসিজিয়া, ইন্ডিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত, দীর্ঘকাল স্পিট ব্যবহার ইত্যাদি কারণে অনেক দিন পর্যন্ত কোন অঙ্গের পেশী ক্রিয়াশূন্য হইলে, উহার উত্তেজনশীলতার হ্রাস হয়। কিন্তু একক স্থলে কয়েক বার করেন্ট ব্যবহার করিলেই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ডিপ্লিমিয়াজনিত ও দুর্বল সীসক পক্ষাঘাতে এবং আহত স্নায়ু আশ্রয় হইবার সময়ে উহার হ্রাস হয়। রাইটস ক্র্যাম্প ও কোনও স্থলে কোরিয়া প্রকৃতি পীড়ার অর্থাৎ পেশী অতিরিক্ত ক্রিয়া সম্পন্ন করিলে, দুই প্রকার করেন্ট ব্যবহারেই পেশীর উত্তেজনশীলতার স্বল্পতা দেখা যায়। লকোমোটর্ এট্যাক্টিভিটি কোনও পেশীর এই শক্তির হ্রাস ও কোনটির আধিক্য হয়। স্নায়ুর অপকার হেতু পেশীতে স্নায়বিক শক্তি চালিত না হইলে,

উভয়বিধ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া ঐ পেশীর উত্তেজনশীলতার ক্রমে হ্রাস দেখা যায়, এবং সপ্তম বা অষ্টম দিবসের পর ক্ল্যারেডিজ্‌ম্ ব্যবহার করিয়া আর উত্তেজনশীলতা অমুদ্রুত হয় না, কিন্তু গ্যাংগ্ল্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করিলে, ক্রমে ঐ শক্তির আধিক্য দৃষ্ট হয়।

তৎক্ৰান্তান্ত শুষ্ক ও রুদ্ধ হইলে, উহার মধ্য দিয়া সহজে করেণ্ট গমন না করাতে উভয়বিধ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া প্রকাশ্যত উত্তেজনশীলতার স্বরূপ বোধ হয়।

স্নায়ুতে সামান্য আঘাত লাগিলে অর্থাৎ উহা কেবল পিষিয়া গেলে, উভয়বিধ করেণ্ট ব্যবহার করিয়াই পেশীর উত্তেজনশীলতার আধিক্য দৃষ্ট হয়। শীর্ণকায় ও স্বল্পরক্ত ব্যক্তিরও উহা বৃদ্ধি পায়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার এটোরিকিতে যে পর্য্যন্ত কোন পেশী থাকে, কখনও সে পর্য্যন্ত স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উত্তেজনশীলতা দৃষ্ট হয়।

কখনও হেমিলিজিয়ার প্রথমাবস্থায়, এবং স্বল্পস্থানব্যাপী অপকার হেতু মজ্জার পার্শ্বভক্তের অপকর্ষ হেতু উদ্ভূত প্যারালিজিয়ার পেশীর উত্তেজনশীলতার বৃদ্ধি হয়।

ডিজেনারেটিভ্ রি-একশন্ বা অপকর্ষসংক্রীয় প্রতিক্রিয়া। এই অবস্থায় ক্ল্যারেডিজ্‌ম্ দ্বারা পেশী উত্তেজিত হয় না, কিন্তু গ্যাংগ্ল্যানিজ্‌ম্ দ্বারা সত্ত্বর বা অতিসত্ত্বর উহা উত্তেজিত হয়। কোন স্পন্দনকর স্নায়ু নিপীড়ন দ্বারা বিভক্ত বা বিলুপ্ত হইলে, অথবা মজ্জা বা মস্তিষ্কের মধ্যস্থ যে স্পন্দনকর কোষ হইতে ঐ স্নায়ুর উদ্ভব হয়, তাহার ধ্বংস হইলে, ঐ স্নায়ু দিয়া অধোদিকে অপকর্ষ প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয় এবং পরিণামে স্নায়ুর অন্তস্থ ও শেষ কলকে উহা বিস্তৃত হওয়ারতে পেশী কার্য্যত স্নায়ুহীন হইয়া পড়ে। পেশীর এই অবস্থা হইলে, ক্ল্যারেডিজ্‌ম্ দ্বারা উহা উত্তেজিত হয় না, কিন্তু যে পর্য্যন্ত কোন পেশীস্থ থাকে, উহার অন্তর্ভূত উত্তেজনশীলতা হেতু মুহূ ইন্টারপুটেড্ গ্যাংগ্ল্যানিক্ করেণ্ট দ্বারা উহা উত্তেজিত হয়। কখনও এই অবস্থায় গ্যাংগ্ল্যানিজ্‌ম্ দ্বারা পেশী সত্ত্বর আকৃষিত হয়, কিন্তু কেন যে এরূপ ঘটনা হয়, তাহা বলা যায় না।

স্নায়ুকাণ্ডের অপকার হেতু পক্ষাঘাত, যথা, মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত ও স্নায়ুর অন্যান্যরূপ আঘাত এবং স্পন্দনকর কোষের ধ্বংস হেতু পক্ষাঘাতে ও দুর্ভ্রম সীমক পক্ষাঘাতে এই প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয়। স্থানিক অপকারজনিত প্যারালিজিয়াতে ঐ অপকৃত অংশের নিম্নের স্পন্দনকর কোষের জীবনী শক্তি থাকিলে, অপকর্ষসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। এই সকল বিষয় দৃষ্ট করিয়া পঞ্চান্নিতি হুটি সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা যাইতে পারে।

১। যে পর্য্যন্ত স্নায়ু স্নায়ুর সহিত কোন পেশীর সংযোগ থাকে এবং স্নায়ুকেস্ত্রের স্পন্দনকর কোষের সহিত ঐ স্নায়ুর যোগ থাকে, উহার সম্পূর্ণ রূপে পক্ষাঘাত হইলেও, অর্থাৎ উহার উপর এক কালে ইচ্ছাশক্তির প্রভাব না থাকিলেও উহা হইতে অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া উৎপন্ন হয় না। এ অবস্থায় পেশী শীঘ্র বা বিলুপ্ত রূপে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে পারে।

২। কোন স্পন্দনকর স্নায়ুর বা উহার কোষের অপকার হেতু উহা দ্বারা পুষ্টি পেশী স্নায়ুপ্রভাববিহীন হইলে, ঐ স্নায়ুর শেষ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ রূপে অপকৃত হইলেই উহা হইতে অপকর্ষসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়া উৎপন্ন হয়। এই অবস্থায় শীঘ্র পেশীর ক্ষয় হয়।

ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, সম্পূর্ণ রূপে কোন পেশীর পক্ষাঘাত হইলেও ইলেক্ট্রো-মাসিক স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উহা উত্তেজিত হইতে পারে।

পেশীর উত্তেজনশীলতা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত উহাতে যে রূপে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার

করা যায়, স্পন্দনকর স্নায়ুর উপর উহা ঐ রূপে ব্যবহার করিয়া ঐ স্নায়ুর উত্তেজনশীলতার পরীক্ষা করা যাইতে পারে ।

ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে অনুবোধন স্নায়ুর অনুবোধশীলতাও নির্ণীত হয় ।

পীড়ার ভাবিফল নির্ণয়ার্থেও ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহৃত হয় । নিম্নে এতৎসংক্রান্ত কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে । ১। প্রকৃত রোগনির্ণয়ের উপরেই ভাবিফলের স্বার্থ নির্ণয় নির্ভর করে । যথা, কোন পেশীর বা অঙ্গের পক্ষাঘাতে ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা ঐ পক্ষাঘাতের অপকারের প্রকৃত স্থল অর্থাৎ উহা মস্তিষ্ক, কাশেরুদ্ধক মজ্জা বা স্নায়ুতে স্থিত কি না বা উহা কেবল মানসিক ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত কি না, তাহা নির্ণয় করিতে পারিলে, ভাবিফল সহজে নির্ণয় করা যায় । ২। ইলেক্ট্রিসিটিসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়ার সহিত সময়ের বিষয় বিবেচনা করিলেও কখনও সহজে ভাবিফল নির্ণয় করা যায় । পশ্চাৎস্থিত দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা সপ্রমাণ হয় । অনেক স্থলে ষ্টাইলো-ম্যাস্টইড ছিদ্র হইতে ফ্রেশিএল্ স্নায়ু বাহির হইবার পর (বাতরোগজনিত) উহার পিধানের স্বলভা হেতু ফ্রেশিএল্ প্যারালিসিস্ হইয়া থাকে । এরূপ স্থলে সচরাচর দশ বা চতুর্দশ দিবসের মধ্যে উহা সম্পূর্ণ রূপে আরাম হয়, এবং অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া প্রায় দৃষ্ট হয় না । ঐ প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইলে, স্পন্দনকর স্নায়ুর শেষ পর্য্যন্ত অপকৃষ্ট হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে এবং এরূপ স্থলে কয়েক সপ্তাহ বিগত না হইলে, কোন ক্রমেই ঐ পক্ষাঘাত আরাম হইতে পারে না । ঐ প্রতিক্রিয়া কয়েক মাস অবধি স্থায়ী হইলে, পরিণামে প্রায় উহা আরাম হইবার সম্ভাবনা থাকে না । অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়াবহ্যায় ক্ল্যারেডিঙ্ক্ দ্বারা কোন পেশী উত্তেজিত হইলে, ভাবিফল শুভ হয় ।

চিকিৎসার ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহারের বিধি পরে উল্লেখ করা যাইবে ।

ছ। কোন অঙ্গে পক্ষাঘাত হইলে, স্পর্শ করিয়া বা মেনলড্‌নির্শিত যন্ত্র দ্বারা পরিমাণ করিয়া উহার টিণ্ডর, বিশেষত পেশীর পরিপোষণের অবস্থা নির্ণয় করিবে । স্থানিক সম্ভাপের ও নাড়ীর স্বভাবের কোন পরিবর্তন হইয়াছে কি না, তাহাও স্থির করা আবশ্যিক ।

জ। বিশেষত ইন্ড্রিয়ার পরীক্ষা । শ্রবণ, রসনা ও ভ্রাণেন্দ্রিয়ার পরীক্ষা করা আবশ্যিক হইতে পারে, কিন্তু চক্ষু ও দৃষ্টির পরীক্ষাই অত্যাৱশ্যক, এখানে এই বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে । (১) অক্সিগোলকের সংস্থান ও গতির পরীক্ষা । (২) পিউপিল বা কনীনিকার পরীক্ষায় উভয় কনীনিকা আকৃষ্ট বা প্রসারিত কি না, উহার সম বা বিধম কি না এবং আলোকপ্রভাবে উহাদের সম্যক্ ক্রিয়া দর্শক কি না, তাহা নির্ণয় করিবে । (৩) বিবিধ প্রকারে দৃষ্টির পরীক্ষা করিবে এবং সকল দিকে দর্শনক্ষেত্রের উপর বিশেষ রূপে মনোযোগ করিবে । (৪) অপ্‌থ্যাল্মস্কেপ্ দ্বারা পরীক্ষা । স্নায়ুশুল্কের পীড়ার নির্ণয়ে এই যন্ত্র এক্ষণে অতিপ্রয়োজনীয় হইয়াছে, এবং ডাঃ জ্যাক্সন্ ঐ সকল পীড়ার ইহা দ্বারা পরীক্ষা করা নিত্য কর্ত্তব্যের মধ্যে গণ্য করিয়াছেন । কিন্তু এই যন্ত্র পুস্তকে উহা দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিবার সকল নিয়মাদির বিষয় বর্ণন করা সম্ভব নহে । এখানে কেবল অণ্টিক্ ডিস্ক, রক্তবহা নাড়ী, রেটিনা ও কোরএডে যেরূপ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে । প্রথমত ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, সুস্থাবস্থাতেও রক্ত সঞ্চালনের পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে, তজ্জন্য এই সম্বন্ধে সামান্য পরিবর্তন গ্রাহ্য করা উচিত নহে । কিন্তু পুনঃ এক পার্শ্বে রক্ত সঞ্চালনের পরিবর্তন হইলে, উহাতে মনোযোগ করিবে ।

(ক) হাইপারিমিয়া । রেটিনা, ডিস্ক বা উভয়ের নাড়ীর এই অবস্থা হইতে পারে ।

ইহাতে আরক্তভার কিকিৎ আধিক্য, নাড়ী সকল বৃহৎ ও ঘন উহাদের সংখ্যার বৃদ্ধি, ডিম্ব হইতে অনেক চতুর্দিকে বিকীর্ণ এবং কোন২টির বক্র ও ব্যারিকোজ্ অবস্থা হব। কোন২ স্থলে নাড়ীর আবর্তনের স্থানে অতিসূক্ষ্ম ঘোর কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়। ধমনীতে, বিশেষত অক্সিগোলক অন্ন চাপিলে, স্পষ্ট স্পন্দন দৃষ্ট হয়। এই অবস্থার পর ডিম্বের অন্ন ইডিমা হইতে পারে এবং তৎহা হইলে উহার প্রদেশ ও কিনারা স্পষ্ট দেখা যায় না। দৃষ্টির স্বল্পতা, চক্ষুর নিকটে ভারবোধ, আলোককুরণ, অথবা ইন্দ্রধনুর বর্ণ দর্শন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মস্তিষ্কের কঙ্কেশচন, প্রবল বা পুরাতন প্রদাহ, বিশেষত মস্তিষ্ক-নিম্নীর ঐ অবস্থা ও টিউমর ইত্যাদির অবস্থার সহিত হাইপারিমিয়া থাকিতে পারে। কিন্তু প্রবল প্রদাহের প্রথমাবস্থায়, বিশেষত টিউমরজনিত ঐ অবস্থায় এই ঘটনা অধিক হয়। (খ) রক্তাশ্রিত। সাধারণ এনিমিয়াতে এই অবস্থা স্থায়ী ও রক্তবহা নাড়ীর আক্ষেপে উহা ক্ষণস্থায়ী হইতে পারে। সচরাচর ডিম্ব, রেটিনা ও কোরএড্ আক্রান্ত হয়। উহার পাণ্ডুবর্ণ ও উহাদের রক্তবহা নাড়ী রক্তশূন্য ও সঙ্কুচিত হয়। ইহার সহিত অস্থায়ী অন্ধতা, আলোককুরণ, দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিত্রদর্শন ও দৃষ্টির সাধারণ দৌর্বল্য হইতে পারে। নাড়ীর আক্ষেপ ও এম্বলিজম্ ইহার স্থানিক কারণ। এপিলেপ্সি ও প্রবল ইউরিমিয়াতে এনিমিয়া দেখা গিয়াছে। (গ) ডিম্বের ইডিমা। অনেক স্থলে হাইপারিমিয়া, স্কিমিয়া, বিশেষ রূপে নিউরাইটিস্ ইত্যাদি অবস্থার সহিত ইহা দৃষ্ট হয়। কদাচ ইহা একক অবস্থিতি করে। (ঘ) ডিম্বের স্কিমিয়া বা নিরুদ্ধ ডিম্ব। ইহার প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। কিন্তু ইন্দোনীস্তন অনেকানেক অপুণ্ডালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষাকারী মহোদয়েরা ইহাকে এক প্রকার নিউরাইটিস্ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ইহার বর্জিতাবস্থার রক্তস্রাবের সহিত অতি তীব্র রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইয়া থাকে এবং ডিম্ব ক্ষীত উন্নত ও এক পার্শ্বে অধিক উচ্চ ও অপর পার্শ্বে ক্রমে নিম্ন এবং রক্তাধিক্য ও সঞ্চিত পদার্থ দ্বারা উহাদের কিনারা আবৃত হয়। উহার বর্ণ ঘোর লাল বা এগজুডেশন্ পদার্থের সহিত উৎসৃষ্ট রক্ত মিশ্রিত হইয়া ময়লা ধূসরবর্ণ হইতে পারে। স্বল্পস্থর কিকিৎ ক্ষীত ও সূক্ষ্মাবস্থাপেক্ষা অস্বচ্ছ হওয়াতে কৈশিক নাড়ী শুল্ল সূত্রবৎ দেখায়। কেবল ডিম্বের ধার অস্বচ্ছ হয়। অপটিক্ স্নায়ুর কাণ্ডের কোন পরিবর্তন হয় না। এই অবস্থা সন্ধ্যা ও অনেক স্থলে মধ্যাহ্নের দৃষ্টির কোন ব্যতিক্রম হয় না। মিনিমজাইটিস্, টিউমর, হাইড্রোকেফেলস্, এবং স্কিনএড্ অস্থির কেরিস্ ইহার কারণ। (ঙ) অদোগামী অপটিক্ নিউরাইটিস্। করোটির মধ্য হইতে কমেস্টিব্ টিউ দিয়া অপটিক্ স্নায়ুতে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহাতে অপটিক্ স্নায়ুর কাণ্ড আক্রান্ত এবং বিশেষ রূপে ডিম্বের পরিবর্তন ও কদাচ নিকটস্থ রেটিনা আক্রান্ত হয়। পশ্চাশ্লিখিত লক্ষণাদি দ্বারা স্কিমিয়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ইহাতে ডিম্ব অধিক ক্ষীত বা এক দিকে অধিক উচ্চ হয় না। নাড়ীর শূলাংশই কেবল বৃহৎ ও বক্র হয় এবং সূক্ষ্ম কৈশিক নাড়ীর সংখ্যা বৃদ্ধি হয় না। বর্ণ উহার ন্যায় গাঢ়তর হয় না, কিন্তু ঐ বর্ণ ও অস্বচ্ছতা রেটিনা পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং ইডিমা হেতু দেখিতে উর্গাময় বোধ হয়। কমেস্টিব্ টিউ বিশেষ রূপে আক্রান্ত ও উহার প্রোলিফারেশন্ হয়, পরে স্নায়ুসূত্রের ধ্বংস ও উহা শীর্ণ হয়। অপর একপ্রকার প্রদাহকে পেরিনিউরাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে বাহ্য নিউরিলেমা বিশেষ রূপে আক্রান্ত এবং প্যাপিলার ধারে ও রেটিনাতে পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। (চ) পুরাতন অপটিক্ নিউরাইটিস্। ইহার প্রথমাবস্থায় ডিম্ব লালবর্ণ এবং কখন২ উহাতে রক্তস্রাব ও অন্ন এক্সিউশন্, পরে এন্টোরি ও ক্রমে নাড়ী সকল সঙ্কুচিত ও অক্ষুণ্ণ হয়। (ছ) রেটিনাইটিস্। ইহা প্রায় মস্তিষ্কের পীড়া হেতু হয় না, ইহাতে

প্রথমে ডিস্কের ও রেটিনার হাইপারিমিয়া ও তৎপরে রেটিনার উপর ষেতবর্ণ এণ্ডোথেলিয়াম সঞ্চিত হয়। মস্তিষ্কের পীড়া হেতু প্রায় সমস্ত রেটিনা কখনই আক্রান্ত হয় না। বিনি-নজাইটিস্ ও সেরিট্রাইটিস্ই সকল প্রকার অপটিক্ নিউরাইটিসের কারণ। স্নায়ুর নিকটে প্রবাহ হওয়াতে ঐ প্রবাহ ভ্রূহ ও স্থায়ী হইলে, স্নায়ু আক্রান্ত হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা। টিউমর ও অন্যান্য অসুস্থাবস্থা হেতু প্রথমে মস্তিষ্কের নির্খ্যাপের প্রবাহ হইয়া নিউরাইটিস্ হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে, আন্তরিক্ত তামাকুসেবন, সাধারণ পক্ষাঘাত ও লকমোটর এট্যাক্সিসের সহিত পুরাতন নিউরাইটিস্ হয়। (জ) ডিস্কের এট্রোফি। সামান্য, বর্জন-শীল বা প্রাথমিক, এবং আনুষঙ্গিক এই দুই প্রকার এট্রোফি বর্ণিত হয়। আনুষঙ্গিক এট্রোফি ক্রিয়া বা নিউরাইটিসের সহিত হইয়া থাকে। জ্যাক্সন বলেন যে, শেষোক্ত রূপ পীড়ার ডিস্কের ধার জঙ্করিত ও বিষম এবং প্রাথমিক এট্রোফিতে উহার কিনারা পরিষ্কার রূপে কর্তিত ও উহা অধিকতর উজ্জ্বল বোধ হয়। টিউমর বা প্রদাহিক এণ্ডোথেলিয়ামের নিপীড়ন হেতু অপটিক্ স্নায়ুর সহগামী সূত্রের ধ্বংস; দৃষ্টিকেন্দ্রে স্নায়ুর মূলের পীড়া; স্নায়ুর ধারের বর্জনশীল স্কিরোসিসের বিস্তার; এবং ধমনীর অপকর্ষ বা এন্ডলিঙ্ক্ হেতু পরিপোষণের অভাব ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। এট্রোফি হইলে, ডিস্ক ষেতবর্ণ চক্চকা ও কিঞ্চিৎ স্ফাঙ্ক হয় এবং উহার ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী স্নান, কনেক্টিব্ টিস্তুর আধিক্য ও স্নায়ু পদার্থ অদৃশ্য হইয়া থাকে।

৪। কপট রোগীরা অনেক স্থলে স্নায়বিক পীড়ার ছল করিয়া থাকে, ঐ কাপট্য নির্ণয় করিতে কখনও অনেক নৈপুণ্য আবশ্যিক হয়। বিষয়নিষ্ঠ চিহ্নাদি প্রকাশ না হইয়া অসংলগ্ন স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হইলে, রোগীকে কপট বিবেচনা করিয়া রোগীর অজ্ঞাতসারে উহাকে মনোযোগপূর্বক নিরীক্ষণ করিবে। সর্বত্রই যে এক রূপে পরীক্ষা করিবে, এমন নহে, কখন ক্রোমোফর্মের ভ্রাণ, নাসিকার নস্য সংযোগ; হঠাৎ শীতলতা বা উত্তাপ ব্যবহার বা নখ দ্বারা বৃদ্ধাস্থলির নখের নিম্ন ভাগ নিপীড়ন; পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গ বিস্তৃত ভাবে রাখিয়া হঠাৎ উহাকে পড়িতে দেওয়া, রোগীর অনবধানে স্পর্শাশ্রুত-ব-রহিত অঙ্গে সৃচি দ্বারা বেধন এবং প্রবল ইলেক্টিসিটি ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিবে।

৫। মস্তিষ্কের সকল পীড়াতেই অতিসাবধানে জ্ঞাপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ী এবং সূত্র পরীক্ষা করিবে। কোন স্থলে কোন ক্রিয়া, বিশেষতঃ সূত্রত্যাগক্রিয়া পরীক্ষা করা আবশ্যিক হয়। স্থানিক সম্ভাপ গ্রহণ ও উহার তুলনা করাও আবশ্যিক হইতে পারে। ট্রোস্ত যে মস্তিষ্কের পীড়ার স্বকের কঙ্কেশন্ হেতু লোহিত চিহ্নের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, এস্থলে তাহাও উল্লেখ করা আবশ্যিক। কোন অবস্থায় উত্তেজন ব্যতীত স্বকের উপর ইহাঙ্গিককে বিস্তৃত দেখা যাইতে পারে।

৩৯। অধ্যায় ।

মস্তকসম্বন্ধীয় কয়েকটি লক্ষণ ।

১। শিরঃপীড়া বা হেডেক্ বা কের্যাল্যালাজিয়া ।

কারণ। শিরঃপীড়ার কারণ বহুসংখ্যক এবং অনেক স্থলে কঙ্কেটিব্, প্রেথরিক, এনিমিক্, অর্গ্যানিক্ বা ব্যাক্রিক, নার্ভস্ বা ইডিওপ্যাথিক্, নিউর্যালজিক্, ডিস্‌পেন্টিক্ অথবা

বিলিঙ্গ ইত্যাদি বিশেষণ দ্বারা বিশেষিত করিয়া, কি রূপে শিরঃপীড়ার উদ্ভব হয়, তাহা বর্ণিত হইয়া থাকে। যে সকল নৈদানিক অবস্থা হেতু এই লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম। দেহে সাধারণত অধিক পরিমাণে রক্ত, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য, মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর বেস-মোটর পক্ষাঘাত বা শৈল্পিক রক্তসঞ্চালনের অবরোধ; রক্তাক্ততা; অথবা রক্তের জলীয় ভাগের আধিক্য, বায়ু সংযোগে উহার অসম্পূর্ণ পরিশোধন বা নানাবিধ দূষিত পদার্থ থাকাতে উহার অস্বাভাবিক অবস্থা ইত্যাদি এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত। ২। মিনি-জাইটিস্, সেরিট্রাইটিস্, স্ফোটিক্, টিউমর, কোমলতা। প্রভৃতি মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর অপকার বা যান্ত্রিক পীড়া। ৩। করোটির অস্থির বা উহার সাইনসের অথবা স্ক্যালপের পীড়া। ৪। করোটির বাহ বা অভ্যন্তরস্থিত স্নায়ুর নিউর্যালজিয়া। যে সকল দূরবর্তী কারণের পূর্বোন্নিখিত কোনও অবস্থা উৎপন্ন করিয়া শিরঃপীড়া জন্মায়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। সাধারণ রক্তাধিক্য বা রক্তাক্ততা; হৃৎপিণ্ডের বা ফুসফুসের পীড়া বা দ্রুত কাসির আক্রমণ; পাকায়ন, অস্ত্র ও যন্ত্রের পীড়া; মূত্রপিণ্ডের ও ত্বকের পীড়া; জ্বর ও প্রবল প্রদাহ; কম্পজর বা কেবল ম্যালেরিয়ার প্রভাব; গাউন্ট ও বাত; জরায়ু পীড়া; হিষ্টিরিয়া; শ্রমবিমুখতা, বায়ুসঞ্চালনের অসম্পূর্ণতা, বায়ুসঞ্চালবিহীন গৃহে অতিরিক্ত পরিশ্রম, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, নিন্তেজস্বর মনঃক্লান্ত, অধিক, বিশেষত রাস্তার অংশের দ্রুত লাগান, নিদ্রার অভাব, অতিরিক্ত স্তন্যপান, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ও হস্তমৈথুন ইত্যাদি কারণে স্নায়ুতন্ত্রের ও জীবনী শক্তির নিন্তেজস্বতা; অতিরিক্ত কফি, চা, এলকহল, তামাক, অহিফেন ও মস্তিষ্কের অপকারী অন্যান্য দ্রব্য সেবন। কোনও ব্যক্তি, বিশেষত দুর্বল ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট দুর্বল স্ত্রীলোক অধিক শিরঃপীড়াপ্রবণ হয়।

স্বভাব। শিরঃপীড়াসম্বন্ধে পশ্চাৎস্থিত বিষয় কয়েকটি অনুসন্ধান করিবে। ক। প্রকাশ হইবার প্রণালী এবং কোন প্রকাশ্য কারণবশত উহা হয় কি না। খ। নিরবচ্ছিন্ন থাকে বা কেবল মধ্যে মধ্যে প্রকাশ হয় কি না। গ। উহার প্রকৃত স্থান, উহা সর্বশিরো-ব্যাপী, একপার্শ্বিক, সমুখ বা পশ্চাৎ কপালীয় বা মস্তকের উপরিভাগে স্থিত কি না, অথবা উহা কোন বিশেষ স্থানে আবদ্ধ কি না এবং উহা মস্তকের ত্বকের উপরিভাগে স্থিত বা গভীরস্থিত কি না। ঘ। উহার স্বভাব অর্থাৎ বেদনা ভারবোধের ন্যায়, অতীব, বা নিরন্তরস্থায়ী; দৃঢ়পে; শরবেধনবৎ; ছিদ্রকরণবৎ; ক্রেশনায়ক; পূর্ণতা বা যেন মস্তক বিদীর্ণ হইল, এইরূপ অনুবোধক; অথবা অত্যন্ত উষ্ণতাবোধক কি না। ঙ। উহার তীব্রতা কিরূপ ও ঐ তীব্রতার পরিবর্তন হয় কি না। চ। মস্তক নাড়িলে বা সংস্থান পরিবর্তন করিলে, বিশেষত মস্তক অবনত করিলে; পেশী চালনা করিলে; কাসিলে; আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণ করিলে; সমস্ত মস্তক বা উহার কোন অংশ দৃঢ় রূপে চাপিলে, আহার বা কোন উষ্ণকর দ্রব্য সেবন করিলে; অথবা ক্যারটিড্ ধমনীতে চাপ দিলে, কোন প্রকার ব্যতিক্রম হয় কি না। ছ। সাধারণত মস্তকের ত্বকে বা উহার কোন বিশেষ অংশে বেদনা ও টাটানি আছে কি না।

২। বাটিগো, গিডিনেস্, মিনিরিস্ পীড়া, মস্তকঘূর্ণন।

লক্ষণ। রোগীর অনুবোধসম্বন্ধে মস্তকঘূর্ণন স্পষ্ট বিবিধ। এক প্রকার পীড়ায় রোগীর বিভ্রম ও দেহ বিচলিত বোধ হয়, এবং রোগী স্থির হইয়া থাকিতে পারে না, কোন না কোন দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। অন্য রূপ পীড়ায় বাহ্য বস্তুর সংস্থান অস্বাভাবিক

উহা সঠিক বোধ হয়। কখনও এই অনুবোধকে দুর্নি বা সত্ত্বরূপ বলিয়া উল্লেখ করা যায়। এই অনুবোধ সর্বত্র সমান ভীত হয় না। কখনও রোগীর শরীর কেবল দুর্নিতে থাকে, কখনও পতনোন্মুখ হওয়াতে নিকটস্থ কোন বস্তু ধারণ করিয়া পতন নিবারণ করে, কখন বা রোগী পড়িয়া যায়। এই অনুবোধ কেবল কণ কালের নিমিত্ত হয়, নিত্যা অথবা মধ্যে উহার আভিভাষ্য হইতে পারে। অনেক স্থলে নড়িলে, কোনও সংস্থানে থাকিলে, বিশেষত মস্তক অবনত করিলে, কেবল এই ভাব অনুভূত হয়। ব্যক্তিবিশেষে ঘসিলে, দাঁড়হিলে বা শরনারম্ভার থাকিলে, ইহার বৃদ্ধি হয়। কখনও চক্ষু বুদ্ধিত করিলে বা কোন বস্তুর প্রতি স্থির ভাবে এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে, ইহার ক্রাস বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কদাচ নিজাবস্থায় ইহার আক্রমণ হওয়াতে রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায়। সচরাচর ইহার সহিত অন্যান্য মস্তিস্কীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে এবং বিশেষত ইন্ড্রিয়ের বৈকল্য জন্মে।

কারণ ও নিদান। পূর্বের ইহাকে একটি অমিষ্ট ঘটনা বলিয়া বিবেচনা করা হইত, কিন্তু এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, ইহা অমিষ্ট নহে। সহজ অবস্থায় সামান্যিক ক্রিয়া দ্বারা দেহ সুস্থির ভাবে রক্ষিত হয় এবং প্ৰত্যাহ্বিত বস্তুর ক্রিয়া দ্বারা উহা সম্পাদিত হইয়া থাকে। (১) স্পর্শাশ্রুতাবক, দর্শক ও শ্রাবক, অনুবোধক বা প্রবাহক যন্ত্র। এই যন্ত্র দ্বারা (২) গতিশক্তির সামঞ্জস্যকর কেন্দ্রে অর্থাৎ সেরিবেলমে সংস্কার চালিত হয়, এবং (৩) স্পন্দনকর যন্ত্র ঐ কেন্দ্র দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হইয়া থাকে। পেশীতে, বিশেষত মস্তক, ঐ বা ও পৃষ্ঠবংশের পেশীতে আবাহক স্পন্দন চালিত হয়। এই যন্ত্রসমষ্টির কোন অংশের ব্যতিক্রম হইলে, সমস্তের অভাব হেতু বাটিগো হয়। এই সংজ্ঞা দ্বারা রোগীর অনুবোধই প্রকাশিত হয়। এই অনুবোধের সহিত যে গতিশক্তির ব্যতিক্রম হয়, এই সংজ্ঞা তাহার অভিধায়ক নহে। ইহাকে গতিশক্তির সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রমের সংজ্ঞা, বা গতিশক্তির সামঞ্জস্যের মৌলিক ব্যতিক্রম বলিয়া নির্বাচন করা হইয়াছে। বাটিগোর কারণ নানারূপ। উহাদের অধিকাংশই রক্তের পরিমাণের ও গুণের তারতম্য করিয়া ক্রিয়া দর্শায়। অনেক স্থলেই কৈশিক রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম হয়। প্রত্যাহ্বিত রূপে কোনও কারণের ক্রিয়া দর্শে। এই সকল কারণকে কৈশিক ও কেন্দ্রবাহ্য এই শ্রেণিদ্বয়ে বিভক্ত করা যাইতে পারে। পশ্চাতে সংক্ষেপে ইহাদের উল্লেখ করা যাইতেছে। মস্তিস্ক বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া বা অপকার; মস্তিস্কের রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষজনিত পরিবর্তন; এপি-লেপ্সি, মিগ্রেইন্ প্রভৃতি কোনও স্নায়বিকার; ঘোলন, সমুদ্রোপরি অর্ধপোতে দেহের গতি ইত্যাদি কোনও প্রকার অঙ্গচালন; জরাবস্থা; ম্যালেরিয়া প্রভৃতি বাষ্প সেবন; তামাকুর ধূম পান; অতিরিক্ত মদিরা বা মাদক জব্য সেবন অথবা কুইনাইন, স্যালি-সিন্ বা স্যালিসিলিক এসিড ইত্যাদি ঔষধের অতিরিক্ত সেবন; যন্ত্রপিণ্ডের পীড়া, গাউট; পুরাতন ক্ষতের পীড়ার নিবারণ, রক্তস্রাব বা সমুৎসর্গ; রক্তাক্ততা; অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম হেতু স্নায়বিক দৌর্বল্য এবং নিতেজহতা, বিশেষত উহাদের সহিত বায়ুহীন গৃহে বাস, উদ্বিগ্ন, চিন্তা, উদ্দীপন ও দারিদ্র্য; পাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; জ্বপিণ্ডের স্নায়িক বা ক্রিয়াবিকার হেতু রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম, বিশেষত উহার দৌর্বল্য ও মেধাপর্ক; স্নায়ুকাণ্ডের বা কাশেত্রক মস্ত্যার পীড়া হেতু মস্তিস্কের পরিধি হইতে স্নায়বিক তন্ত্রের চালনের ব্যতিক্রম; এবং বিশেষত ইন্ড্রিয়ের বৈকল্য। এই ব্যাধির উপস্থিতিবিধরে বিশেষত ইন্ড্রিয়ের যে বিলক্ষণ প্রকাশ দেখা যায়, তাহার সন্দেহ নাই। শ্রবণেন্দ্রিয়সংক্রান্ত বাটিগোর বিষয় পৃথক রূপে বর্ণন করা যাইবে। উদ্যাবিসৃম্ বা বক্র বৃষ্টি, নিদ্রাপ্রসঙ্গ, হঠাৎ উজ্জ্বল আলোক দর্শন,

দর্শনের ব্যতিক্রম অথবা চকুর প্রকৃত পীড়ার সহিত বাটি'গো' হইতে পারে। ট্যাংটাইল্ বস্ত্র বা স্পর্শযন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা ন্নাহু, কাণ্ড বা ক্রাশেরক মস্তকীয় পীড়া হেতু সংস্কার চালিত না হইতেও পারে। অপ্রিয় ও উগ্র গন্ধ হেতুও কখনও মস্তকবুর্নন হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, বিশেষতঃ ইন্দ্রিয়ের বৈকল্য হেতু, গতিশক্তির সামঞ্জস্যকর কেন্দ্রে সংস্কার চালিত না হওয়াতে অথবা অযথাভূত সংস্কার চালিত হওয়াতে বাটি'গো হইয়া থাকে। ফ্লোরিয়ার কহেন যে, জ্বরণেন্দ্রিয় ও জ্বরণেন্দ্রিয় স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলে, দর্শন ও স্পর্শেন্দ্রিয়ের ব্যতিক্রম জন্মিলেও বাটি'গো না হইতেও পারে। কিন্তু কর্ণের ল্যাব্যারিছ হইতে উদ্ভূত সংস্কারের লোপ হইলে, কিছুতেই উহার অভাব পূর্ণ করা যায় না।

প্রকারভেদ । পীড়ার কারণানুসারে ভিন্নতঃ গ্রন্থকর্তা ইহাকে বিভিন্ন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন। এস্থলে কেবল বিশেষ দুই প্রকার বাটি'গোর বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। জ্বরণেন্দ্রিয়সংক্রান্ত বা অডিটরি বাটি'গোর বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত হইবে।

পাকাশরসংক্রান্ত বা গ্যাট্টিক বাটি'গো। ইহা হঠাৎ প্রকাশ হইতে পারে ও মধ্যতঃ ইহার দূরত্ব আতিশয় হয়। অনেক স্থলে উদরে অজীর্ণ ভক্ষ্য জ্বরের বর্তমানতাই ইহার কারণ। ইহা কখনও এত দূরত্ব হয় যে, রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে। ইহা পুরাতন ও সামান্য ভাবে এবং সমস্ত বা মধ্যতঃ প্রকাশ হইতে পারে, অনেক স্থলে ইহাতে স্পষ্ট অজীর্ণের লক্ষণ দেখা যায় না। ইহাতে দুই প্রকার বাটি'গোই হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে রোগী বাহু বস্তুর গতিই অধিক দেখে। অনশন দ্বারা পুরাতন পীড়ার বৃদ্ধি হয় এবং পরিমিত আহার, বা অল্প উৎকর্ষ জ্বর সেবন, এবং নেত্র মুদ্রিত করিলে বা কোন বস্তুর প্রতি একদৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে, উহার উপশম হইয়া থাকে। কখনও ইহার সহিত সামান্য অজীর্ণের লক্ষণ বা স্পষ্ট যান্ত্রিক পীড়া থাকিতে পারে। ইহার সহিত অন্যান্য লক্ষণও বর্তমান থাকিতে পারে এবং কখনও অতিসামান্য কারণে বা কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত ইহা প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে শরনাবস্থায় থাকিলে, উপশম হইয়া থাকে। ডাং র্যাম্‌স্‌কিল্ কহেন যে, মচরাচর যাহাকে এসেন্শ্যাল্ বাটি'গো কহে, তাহা অনেক স্থলে প্রায় ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের সময়ে ঘটয়া থাকে এবং তাহাতে অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দৌর্বল্যের ও দক্ষিণ বেষ্টিকুলের প্রসারণের চিহ্ন বর্তমান থাকে। তিনি কহেন যে, রোগী সুস্থির ভাবে ও সর্বপ্রকার উদ্বেগশূন্য হইয়া থাকিতে না পারিলে, কেবল ঔষধ দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে না।

অডিটরি বাটি'গো, মিনিরিস্ পীড়া। দেহ স্থির ভাবে রাখিবার শক্তির উপর যে অভ্যস্তর কর্ণের অর্ধচক্রাকার প্রণালীর বিশেষ প্রভাব আছে, তাহা এক্ষণে সপ্রমাণ করা হইয়াছে। ইহাও নিশ্চয় করা হইয়াছে যে, ঐ প্রণালীর প্রত্যেকের অপকার হেতু গতি-শক্তির নির্দিষ্ট অপকার হইয়া থাকে। এই সকল প্রণালীতে যে স্পর্শানুবোধক সংস্কার উৎপন্ন হয়, তাহার সহিত এগুলিফের বিভিন্নরূপ টেনশনের সম্বন্ধ আছে এবং ঐ এগুলিফ দ্বারা অডিটরি স্নায়ুর বেষ্টিবিউলার শাখার বিকার জন্মে। মেডালা অব্‌লংগেটার যে স্থান হইতে নিউমোগ্যাট্টিক স্নায়ুর উদ্ভব হয়, সেই স্থানের সহিত অডিটরি স্নায়ুরও বিশেষ সম্বন্ধ আছে এবং নিম্ন সাবাইক্যাল্ গ্যাংগ্লিয়ন্ হইতে বাটি'ব্র্যাল্ ধমনীর ধারায় স্নায়ুজ্ঞও গমন করে, ও ঐ ধমনীর দ্বারা কর্ণের ল্যাব্যারিছ পুষ্ট হইয়া থাকে। এই জন্যই পাকাশর, হৃৎপিণ্ড ও অন্যান্য বস্ত্রের পীড়ার সহিত অনেক স্থলে বাটি'গোর সম্বন্ধ দেখা যায়।

পূর্বে বক্তব্যবুর্ননের যে সকল কারণ উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি

কর্ণের ল্যাব্যারিষের টেনশনের ব্যতিক্রম জ্বরীয়া ক্রিয়া বর্ধায়। মস্তকের সংস্থান পরিবর্তন, ল্যাব্যারিষের রক্তবহা নাউন, টেনশনের বিভিন্নতা, টিম্পেনমের গহ্বরের মধ্যে নিশীড়নের প্রভেদ এবং কর্ণের প্রকৃত পীড়াবশত ঐ ব্যতিক্রম জন্মিতে পারে। ল্যাব্যারিষের ক্রিয়ার দ্বারা বাস্তবতার সহিত যে সকল বাটিগো উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে মিনিরিস্ পীড়া বলা যায়। উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাদের সহিত সর্বত্রই অর্ধচক্রাকার নলী ও ককুলিয়ার পীড়া এবং বধিরতা, কর্ণে শব্দ (টিনাইট্‌স্ অরিয়ম্) ও বাটিগো বর্তমান থাকে। কর্ণে পিচকারি দিলে, বিশেষত টিম্পেনম্ ছিজ্রত হইলে, পিচকারি ব্যবহার করিলে, অডিটরি বাটিগো হইতে পারে। ল্যাব্যারিষের পীড়া হইতেই ইহার উদ্ভব হয়। অডিটরি মিএ-টসে বা বাহ্য কর্ণপথে বাহ্য বস্তু বা খেলের সঞ্চয়, টিম্পেনমের পীড়া, ইউটেকিএন্‌ নলীর অবরোধ, অথবা ক্ষুদ্র পেশীর আক্কেপ বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি অবস্থার ল্যাব্যারিষের ব্যবহৃত বিকারেও এইরূপ বাটিগো হইয়া থাকে। ল্যাব্যারিষের পীড়ার উহার কেবল উদ্ভেজন বা ধ্বংস হইতে পারে। ধ্বংস হইলে বাটিগোর উপশম হইতে পারে, কিন্তু উদ্ভেজন হইলে শীঘ্র উপশম হওয়া সম্ভব নহে।

মিনিরিস্ পীড়াতে অন্যান্য লক্ষণের সহিত বাটিগো হয়। ঐ সকল লক্ষণের স্থিতি-কাল ও তীব্রতা সর্বত্র সমান হয় না। কোন কর্ণে উচ্চ শব্দ হইয়া, অথবা স্বাভাবিক টিনাইট্‌স্ শব্দের আধিক্য হইয়া পীড়া প্রকাশ হয়। কিয়ৎকাল পরেই বা ঐ শব্দের সহিতই মস্তকঘূর্ণন অনুভূত হইতে পারে। ইহা সচরাচর অতিস্পষ্ট হয় এবং উহার সহিত দেহের কোন প্রকার গতির উপক্রম অথবা ঐ গতি হইয়া থাকে। কখনও রোগী হঠাৎ পড়িয়া যায়, অথবা অস্বাভাবিক বেগে এবং সচরাচর সম্মুখে বা কোন দিকে ঘেঁষে উঠাকে কেহ ফেলিয়া দেয়। কদাচ রোগী আত্মবোধশূন্য হয় বা কেবল অস্বাভাবিক বিভ্রম জন্মে, কিন্তু অনেক স্থলেই মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না। অনেক স্থলে বমনো-দ্বগ বা বমন, মুচ্ছনা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবৎ এবং শুষ্ক নীতল বা চট্‌চট্‌টা ও ঘর্ষিত হয়। কোনও স্থলে চক্ষুর আন্দোলনগাত দেখা যায়। পীড়ার আক্রমণ ক্রমেই দূরীভূত হয়, কিন্তু কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্যন্ত বমন ও মস্তকঘূর্ণন থাকিতে পারে অথবা শরীর-বহা হইতে উঠিলেই উহাদের বৃদ্ধি হয়। কখনও অস্বাভাবিক পরিমাণে বধিরতা ও টিনাই-ট্‌স্ থাকে। মস্তকঘূর্ণনের সত্তত বর্তমান অনুবোধও থাকিতে পারে এবং পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই সহজে উহার বৃদ্ধি হয়। পীড়া দূর হইলে ক্রমে শীঘ্রই আক্রমণ হয় এবং পরিণামে স্থায়ী কষ্টকর মস্তকঘূর্ণন হইয়া উঠে ও মধ্যেই উহার আতিশয্য হয়। কিন্তু এরূপ স্থলেও সম্পূর্ণ বধিরতা হইবার পর, অথবা উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা পরিণামে পীড়া আরাম হইতে পারে। কেহও কহেন যে, ইহাতে মৃত্যুও হইয়াছে, কিন্তু অর্ধচক্রাকার প্রণালীর পীড়া ব্যতীত আর কোন পরিবর্তন দেখা যায় নাই। এপিলেপ্সি বা এপোপ্লেক্সিস আক্রমণের সহিত মিনিরিস্ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা।

শিরঃপীড়া বা মস্তকঘূর্ণন নিবারণার্থে প্রথমে উহাদের কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগীর পথ্য, ব্যবসার ও অভ্যাসাদির প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। পরিপাকযন্ত্র, রক্তবহা নাড়ী, মূত্রপিণ্ড প্রভৃতি দেহের বান্ধা যন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। অনেক স্থলে কিছু দিন উদ্ভিজন বা মিনারেল্ বলকর ঔষধ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে এবং কখনও আর্সেনিক্‌ও বিশেষ উপকারক হয়। স্নায়ুতন্ত্রের নিস্তেজতা হেতু অল্প কাল স্থায়ী শিরঃপীড়ার সম্ভব ব্যাধি, স্পিরিট্‌ অব্‌ এমোনিয়া বা

ক্লোরোফর্ম অথবা

উষধের মধ্যে মস্তকে পীড়লতা, ও

জলধারা; ক্রমাগত মস্তকের চতুষ্পার্শ্বের

স্বর্ণপলাজা বা বেলেক্তা ব্যবহার এবং স্থানিক রক্তমো-

সংস্থানের প্রতি মনোযোগ করাও আবশ্যিক।

৭০। অধ্যায়।

কন্সন্সনেস্ বা সংবিক্তানের পীড়া।

সংবিক্তানের কিঞ্চিৎ উন্নতি এবং মনোবৃত্তি সকল অস্বাভাবিক তীব্র ও ক্ষিপ্ৰ হইতে পারে। অথবা উষ্মার নানা পরিমাণে হ্রাস হইয়া এক বাহুরে বিলোপ হয়, অথবা উষ্মা বিভিন্ন প্রকারে বিকৃত হইয়া থাকে। এই সকল পীড়াসংক্রান্ত সমস্ত বিষয় বর্ণন করা সম্ভব নহে। এখানে কেবল কয়েকটি বিশেষত্ব বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ডিলিরিয়ম্ বা প্রলাপ।

ইহা মানসিক বৃত্তির প্রবল ও অল্প কাল স্থায়ী পীড়া, সচরাচর ইহা রোগীর বাক্য ও ক্রিয়া দ্বারা প্রকাশিত হয়। ইহার পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই, সামান্য ভ্রম ও বাক্যের অস্পষ্টতা হইতে মানসিক বৃত্তির সম্পূর্ণ বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। অনেক স্থলে কোন নির্দিষ্ট বিষয়ে রোগীর ভ্রম জন্মে। সামান্য প্রলাপে রোগীকে উত্তেজিত করিলে, কিঞ্চিৎ কালের জন্য উহার ভ্রম দূর হইতে পারে। প্রলাপের স্বভাব মুহু ও স্থির হইতে পারে অথবা কিয়ৎ পরিমাণে প্রবল ও উন্নতপ্রায় হওয়াতে রোগী চীৎকার করে, শব্দ্য হইতে উঠিতে চাহে বা নিকটবর্তী লোককে আঘাত করে। কখন বা অধিক বকে, কিন্তু ছাষ্ট ভাবে থাকে। কখন বিষয় ও সন্দেহান হয়। নিতেজ ও বিড়বিড়ে প্রলাপে অনেক স্থলে রোগী শব্দ্যার বস্তাদি খুঁটিতে থাকে। এই অবস্থাকে কাক্সলজি কহে। অনেক স্থলে প্রলাপের সহিত মোহ হয়।

কারণ। মস্তকের ক্রিয়ার উত্তেজন বা অবসাদ হেতু প্রলাপ হয় এবং ঐ কারণদ্বারা উহাকে একুটিব্ বা প্যাসিব্ কহে। ইহাতে মস্তিষ্কার্গোলের ধূসরবর্ণ পদার্থ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কারণ। ১। মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া, বিশেষত মিনিউজাইটিস্। ২। পাকার্শ্ব, অস্ত্র, জরায়ু প্রভৃতি দূরবর্তী যন্ত্রসংক্রান্ত প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষতঃ উষ্মার অত্যন্ত বেদনা। ৩। রক্তের দূষিতাবস্থা। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্ প্রবল অরুচি বা প্রদাহিক পীড়া, বায়ু দ্বারা রক্তের অসম্পূর্ণ শোধন বেলোডনা বা অপর পদার্থ দ্বারা বিধাক্ততা ইত্যাদি ঘটনায় এই কারণে প্রলাপ হয়। ৪। কিয়ৎ পরিমাণে ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ইত্যাদি ঘটনার দ্বারা নিতেজকতা প্রলাপের কারণ। ৫। প্রবল ম্যানিয়া। কোনও ব্যক্তি, বিশেষত শিশু ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক অধিক প্রলাপ প্রবণ হয়।

চিকিৎসা। প্রবল প্রলাপের সহিত রক্ত সকলনের অধিক উদ্বীপকতা থাকিলে, মস্তক শ্রবণ করিয়া উষ্মাতে শৈত্য ব্যবহার করিবে, জলধারা দিবে বা রক্তমোক্ষণ করিবে। অন্যান্য স্থলে কোন না কোন মাদক দ্রব্য সেবন করাইয়া রোগীর নিদ্রায়ন করিবে।

ক্লোরোফর্ম বা কোন উষ্ণকর দ্রব্য সংযোগে অধিকেন, হাইড্রেড্ অর্ বা ক্লোরাল্ অথবা

ব্যবহার করিবে। এরূপ হইলে
 দ্বিভিত্ত পদার্থের বর্তমানতা হেতু প্রলাপ
 রাগী যাহাতে আপকার ও অপরের অপকার
 সকল বাহ্য কারণ হইতে রোগীর বিরক্তি
 এবং যত দূর সম্ভব, উহাকে মুখের ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে।

২। ইন্সেন্সিবিলিটি বা অজ্ঞানতা, ঈশ্বর, মোহ, কেশমা বা অচেতন্য।

এই সকল সংজ্ঞা দ্বারা সংবিজ্ঞানের বিবিধ পরিমাণে ছান বুঝায়। মস্তিষ্কের একতর
 অবস্থাই ইহাদের সন্নিহিত কারণ। অচেতন্য অবস্থায় অনুবোধ ও সংবেদনশক্তি,
 বাক্য দ্বারা মনের ভাব প্রকাশ করিবার শক্তি এবং ঐচ্ছিক গতিশক্তির এক বাহ্যে ধ্বংস
 হয় অর্থাৎ মস্তিষ্কের ক্রিয়ার এক বাহ্যে লোপ হইয়া থাকে। এই লক্ষণ বর্ণন করিতে
 পশ্চাৎলিখিত বিষয় কএকটির অনুসন্ধান করিবে। ১। ইহা প্রকাশ হইবার নিয়ম, ইহা
 অকস্মাৎ বা ক্রমে প্রকাশিত হইয়াছে কি না এবং ইহার কোন স্পষ্ট কারণ আছে কি
 না। ২। ইহার পরিমাণ, অর্থাৎ কক্ষাংটাইবা স্পর্শ করিলে, অনুবোধশক্তির কোন
 চিহ্ন পাওয়া যায় কি না, অথবা রোগীকে কিয়ৎ ক্ষণের বা দীর্ঘ কালের জন্য উত্তেজিত
 করিতে পারা যায় কি না। ৩। অজ্ঞানতা কখনকারী বা স্থায়ী কি না।

কারণ। মস্তিষ্কের অপকার বা সম্পীড়ন; মস্তিষ্কের সাতিশর রক্তাধিক্য বা রক্তাক্ততা
 অথবা মস্তিষ্কমধ্যে বিবাক্ত রক্তের সঞ্চলন বা উহার ক্রিয়া নির্বাহ করিতে অনুপযোগী
 তাড়ন রক্তের সঞ্চলন ইত্যাদি অবস্থা সংবিজ্ঞানশক্তিলোপের নৈদানিক কারণ।
 অজ্ঞানতার কারণ অনেক আছে, এস্থলে তৎ সমুদায় উল্লেখ করা যাইতেছে, কিন্তু
 ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, মস্তিষ্কের পীড়াই চৈতন্যাবস্থার অনুবোধশক্তিলোপের
 সন্নিহিত কারণ। স্বাস্রোধ, মূর্ছনা ও শঙ্ক হইতে উহাকে প্রভেদ করা আবশ্যিক। ১।
 মস্তিষ্কের স্থানিক অপকার এবং উহার ফল, যথা, মস্তিষ্কের বিকলন; করোটীর অস্থিত্ত্ব;
 বা মস্তিষ্কসম্পীড়ন। ২। অপকার হেতু দেহে সাধারণ শঙ্ক (ধাক্কা); আভ্যন্তরিক যন্ত্রের
 বিদারণ; দুরূহ মানসিক উত্তেজনা; বা অন্য কোন কারণ। ৩। এপিলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া,
 কন্বল্শন্ প্রভৃতি কোনও রোগের ক্রিয়াবিকার। ৪। মস্তিষ্ক বা উহার স্নায়ুর অনুবোধশক্তি,
 বিশেষত রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব, স্নায়ী বা বেণ্ডিকেলসংক্রান্ত এক্সিউশন্; সেরিব্রমে প্রদাহ
 ও স্কোটক, এন্সলিঙ্ক বা গুণ্ডোসিস; পুরাতন কোমলতা; এবং কোনও স্থলে টিউ-
 মর। ৫। ইউরিমিয়া, ডাএমিটিস, কখনও জন্টিস, নিভেজন্তর জর ইত্যাদি অনুবোধ-
 বস্থা হেতু রক্তের বিবাক্ততা। ৬। বাহির হইতে দেহমধ্যে বিবের প্রবেশ, বিশেষত এন্-
 কহল, অহিফেন ও অন্যান্য মাদক দ্রব্য বা প্রসিক্ এন্সিড্; এবং কার্বনিক অক্সাইড্ বা
 এন্থাইড্রাইড্, হাইড্রিক সলফাইড্, ক্লোরোফর্ম বা ইথার এই সকল গ্যাসের ইন্হেলেশন্।
 ৭। যে কোন কারণে হউক মূর্ছনা। ৮। যে সকল অবস্থায় স্বাস্রোধ হয়, তৎসমুদায়।
 ৯। দীর্ঘকাল শীলতা সেবন; সন্ট্রোফ; বজ্রাঘাত; বা অনশন হেতু যে বিশেষ প্রকার
 সংবিজ্ঞানহীনতা হয়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করা আবশ্যিক। ১০। ইহা স্মরণ করা
 আবশ্যিক যে, কপট রোগীরা ছল করিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হয়।

এস্থলে এপোপ্লেক্সি সংজ্ঞাসম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যিক। অগ্রে কন্বল্শন্

না হইয়া হঠাৎ কোমা হইলে, উহাকে এপোপ্লেজিক বলা যাইতে, এক্ষণে এপোপ্লেজিক গিঞ্জর, ফ্রিট বা ট্রোপিক দ্বারা বাহ্য ব্যস্ত হয়, পূর্বে ঐ সংজ্ঞা দ্বারা ভ্রান্ত ব্যস্ত হইত। কিন্তু প্রায় সর্বত্রই মস্তিষ্কের রক্তস্রাব হইয়া এপোপ্লেজিক গিঞ্জর নাম্বাতে এপোপ্লেজিক সংজ্ঞা দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বুঝাইত এবং তৎপরে অন্য যন্ত্রের মধ্যে (যথা পণ্টন্যারি এপোপ্লেজিক) রক্তস্রাবও ইহা দ্বারা ব্যস্ত হইয়া থাকে। কিন্তু এই অর্থে এই সংজ্ঞা কোন ক্রমেই ব্যবহার করা উচিত নহে এবং ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, এপোপ্লেজিক ও মস্তিষ্কে রক্তস্রাব একার্থ নহে, কারণ অন্য কারণেও এপোপ্লেজিক হইতে পারে এবং মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইলেও কখনও এপোপ্লেজিক হয় না। এপোপ্লেজিকিতে যে কোমা হয়, সচরাচর তাহার সহিত মুখমণ্ডলের বর্ণের পরিবর্তন; মল, কষ্টকর বা শশস্ব স্বাস প্রশ্বাস; কনীনিকার অস্বাভাবিক অবস্থা; নাড়ীর পরিবর্তন বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু এই সকল লক্ষণের নানা প্রকার পরিবর্তন হয় বলিয়া এবং ইহার অনেক স্থলে বর্ত্তমান থাকে না বলিয়া ইহাদিগকে নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না।

নিম্নে এপোপ্লেজিকির আক্রমণের সাধারণ কারণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কে রক্তাবিক্য অর্থাৎ কংজেষ্টিভ এপোপ্লেজিক। ২। সেরিব্রম বা উহার স্কিলীর মধ্যে রক্তস্রাব অর্থাৎ স্যাসুইনিয়স্ এপোপ্লেজিক। ৩। কোন প্রধান রক্তবহা নাড়ীর অবলিঙ্গম্ বা থ্রম্বোসিস, অ্যাপিওর, বিশেষত উহার মেদপীড়া হেতু ক্রিয়ার অভাব; অথবা বেস-মোটর স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ধমনীর আক্কেপিক আক্কন ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কের হঠাৎ রক্তাভ্রাত। কদাচ পশ্চাৎস্থিত অবস্থার সহিত এপোপ্লেজিক হইয়া থাকে। ৪। ইউরিমিয়া ও অন্যান্য প্রকার রক্তের বিধাক্ততা। ৫। সন্ট্রোপিক। ৬। মিনিমজাইটিস্, স্কেটিক, পুরাতন কোমলতা, টিউমর প্রভৃতি মস্তিষ্কের বা উহার স্কিলীর যান্ত্রিক পীড়া। ৭। বেক্ট্রিকেলের মধ্যে সিরমের এক্রিউশন্, ইহাকে সিরস্ এপোপ্লেজিকি কহে। কিন্তু এই কারণে এপোপ্লেজিকি হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। যে সকল স্থলে ইহাকে এপোপ্লেজিকির কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে, বোধ হয় ইউরিমিয়া বা মস্তিষ্কের এটোফ্রি তাহার প্রকৃত কারণ, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, ইউরিমিয়াতে শীঘ্র এক্রিউশন্ হইয়া মস্তিষ্কীয় লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। ৮। কখনও এপোপ্লেজিকির পর মৃত্যু হইলে, মৃত দেহ পরীক্ষায় মস্তিষ্কের কোন অসুস্থ পরিবর্তন দেখা যায় নাই। ইহাকে সামান্য এপোপ্লেজিকি কহা যায়। এপোপ্লেজিকিতে মস্তিষ্কের সন্ধিহিত অবস্থা যে কি হব, তদ্বিষয়ে সকলের এক মত নহে। রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম, শিরাতে রক্তাবিক্য বা রক্তের দূষিত অবস্থা; অথবা মস্তিষ্কের স্নায়ু পদার্থের সম্পীড়ন বা প্যংস বা শক্ ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কের মধ্যে সম্যকরূপে ধার্মিক রক্তের সঞ্চালন না হওয়াতে বোধ হয় এই ঘটনা হয়।

চিকিৎসা। এই অবস্থার কারণানুসারে চিকিৎসার পরিবর্তন হওয়াতে সর্বত্র চিকিৎসার একরূপ প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে না। এ জন্য এস্থলে কেবল অচৈতন্যাবস্থার সাধারণ অসুষ্ঠানের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। রোগীকে শব্দাবস্থার সুস্থির ভাবে মস্তক অঙ্গ উন্নত করিয়া রাখিয়া, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া প্রচুর বায়ু সঞ্চালনের উপায় করিয়া দিবে। কোন বিষ দ্বারা কোমা হইয়াছে, এরূপ নিশ্চিত হইলে অথবা উহার সন্দেহ হইলে, ঔষ্যাকু পুষ্প ব্যবহার করিতে সন্দেহ করিবে না। ইউরিমিয়া প্রভৃতি রক্তের বিধাক্ততা হেতু অচৈতন্য হইলে, আবশ্যিক মত ব্যবস্থা, বিশেষত ঘূর্ণের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া দেহ হইতে ঐ বিষ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। মস্তিষ্কের অপ-
কার হেতু কোমা হইলে, প্রথমাবস্থার চিকিৎসার নির্দিষ্ট বিশেষ ব্যস্ত হইবার প্রয়োজন

নাই। রোগীকে উত্তেজিত করিবার জন্য উঁহাকে নাড়িবে ও উঠেঃখরে ডাকিবে, সুব-
মণ্ডল ও বক্ষঃস্থলে শীতল জলের ঝাপটা বা শীতল জলধারা দিবে, ঐষ্যার পশ্চাতে বা
দেহের অন্যত্র সর্ষপপনাত্তা ব্যবহার করিবে, ইলেক্টিসিটি ব্যবহার করিবে, উষ্ণর
দ্রব্যাদি সেবন করাইবে, অথবা এনিমা রূপে উহা ব্যবহার করিবে, এবং কৃত্রিম শ্বাস
প্রবাহ দ্বারা আনিতে চেষ্টা করিবে। কোন২ স্থলে স্থানিক রক্তমোক্ষণ বা শিরোচ্ছেদ
দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যিক হয়। অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘকাল থাকিলে, যাহাতে হস্ত-
পদাদি উষ্ণ থাকে, প্রজ্ঞা ও মলমূত্রাগ হয় এবং পিচ্কারি দ্বারা রোগীকে আহাৰ বেওরা
হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে।

৭১। অধ্যায় ।

নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া ।

নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া ত্রিবিধ। ১। নিদ্রালুতা বা সম্মন্যোলেন্সু। ২। নিদ্রার অভাব
বা ইনসম্নিয়া। নিদ্রার ব্যাঘাত বা নিদ্রাকালে অস্থিরতা ও ইহার অন্তর্গত। ৩। নিদ্রা-
ভ্রমণ বা সম্মন্যাম্বিউলিজ্‌ম্ এবং নিদ্রাভাষণ বা সম্মনিলোকুইজ্‌ম্।

১। নিদ্রালুতা। ইহাতে নিদ্রা যাইবার অধিক ইচ্ছা হয়, অথবা দীর্ঘকাল পর্যন্ত
এরূপ ঘোর নিদ্রা হয় যে, রোগীকে সহজে জাগরিত করিতে পারা যায় না এবং কখনও
উঁহাকে জাগরিত করা অসম্ভব হইয়া উঠে। এই শেষাবস্থাকে মোহ বা ট্যান্সু কহা
যায়। পশ্চাল্লিখিত অবস্থার সহিত অস্বাভাবিক নিদ্রালুতা দেখা যায়। ক। কোন২
ব্যক্তির স্বভাবই নিদ্রাশীল, তাহার সুস্থির ভাবে থাকিতে পারিলেই নিদ্রিত হইয়া পড়ে।
খ। বাহ্য সম্ভাপের বা শীত-পতনের আধিক্য হইলেও কেহ এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। গ।
অতিরিক্ত আহাৰ এবং কোন২ স্থলে অজীর্ণতা। ঘ। মূত্রপিণ্ডের পীড়াতে রক্তের
বিবাস্কতা, জরের বর্জিতাবস্থা, কোন২ স্থলে জড়িস্; অতিরিক্ত এল্কহল্ সেবন; অথবা
মাদক দ্রব্য সেবন। ঙ। অতিরিক্ত জনতা, গৃহে বায়ু সঞ্চলনের অভাব, অথবা পীড়া
হেতু শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি কারণে রক্ত শোধনের অসম্পূর্ণতা। চ।
দেহের রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা। ছ। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর পীড়া হেতু বা
অপর কোন কারণে উহার অসম্পূর্ণ পরিপোষণ। এরূপ স্থলে এপোপ্লেক্সির পূর্বে
নিদ্রালুতা হইতে পারে। জ। কোন২ স্থলে মস্তিষ্কের বা উহার বিদ্যার পীড়া। ঝ।
অনশন।

কখন২ কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত ঘোর নিদ্রাবস্থা দেখা গিয়াছে। হিষ্টিরিয়া ও
রক্তাল্পতার সহিতও এই অবস্থা ঘটে। কোন২ ব্যক্তি দীর্ঘকাল মানসিক চিন্তা ও অল্প
নিদ্রার পর অধিক নিদ্রা যাইতে পারে।

২। নিদ্রার অভাব। এই দুর্লভ অবস্থার দুর্নীকরণার্থে কখন২ চিকিৎসককে অনেক
কষ্ট পাইতে হয়। কখন২ রোগীর নিদ্রা যাইবার ইচ্ছাই হয় না, কখন২ ইচ্ছা হইলেও
নিদ্রা যাইতে ভয় হয়, কখন বা নিদ্রাবল্য অবস্থার রোগী অস্থির ও চঞ্চল হয় এবং অল্প
নিদ্রিত হইতেও পারে, কিন্তু তৎক্ষণাৎ ভীত হইয়া জাগরিত হইয়া উঠে। কখন২
অপ্রিয় স্বপ্ন অথবা কোন শারীরিক বা মানসিক পীড়া বা কাসি হেতু নিদ্রার ব্যতিক্রম
হয়। দীর্ঘকাল পর্যন্ত নিদ্রা না হইলে, অনেক আনষ্ট ঘটিতে পারে। উদ্ভ্রমের ইহা
একটি বিশেষ কারণ। সচরাচর যে সকল পীড়া দেখা যায়, তাহাতে নিদ্রার অভাব হইলে,

রোগীর বিশ্রাম কষ্ট হইয়া উঠে। পূর্ব কালে কখনও ঘণ্ডিত ব্যক্তিকে নিদ্রা যাইতে না দিয়া কষ্ট দেওয়া হইত। এহলে ইহাও উদ্বেগ করা আবশ্যিক যে, অবস্থাবিশেষে কোনও ব্যক্তি অভ্যস্ত কাল নিদ্রা যাইয়া জীবন ধারণ করিতে পারে।

পশ্চাৎস্থিত অবস্থা সকলের সহিত নিদ্রার অভাব হইতে পারে। ক। ক্ষিপ্ততা। ইহাতে নিদ্রার অভাব একটি বিশেষ পূর্ব লক্ষণের মধ্যে গণ্য। খ। অতিরিক্ত মানসিক উদ্যম বা অধ্যয়ন, বিশেষতঃ নিদ্রাকে বিশেষ আবশ্যিক বিবেচনা না করিয়া, মানসিক পরিশ্রম, বিষয়কর্ষ বা অন্য কোন কার্যের নিমিত্ত উদ্বেগ ও চিন্তা, উত্তেজক রিগু, অথবা অন্যান্য কারণে মস্তিষ্কের উদ্দীপন বা অবসাদ অথবা সতত মনের চাকল্য। গ। প্রবল জরযুক্ত পীড়া, বিশেষতঃ উহার প্রথমাবস্থা। ঘ। অনেক স্থলে অজীর্ণ রোগ। ঙ। দীর্ঘকাল মদিরা পান ও ডিলিরিয়াম্ টি মেন্‌স্। চ। উগ্র চা বা কফি সেবন। ছ। সাতিশয় শারীরিক বেদনা বা অন্যান্য রূপ কষ্ট। জ। কোনও স্থলে মস্তিষ্কের বা উহার আবরণ ঝিল্লীর পীড়া, বিশেষতঃ মিনিম্‌জাইটিসের প্রথমাবস্থা। ঝ। টেটেনস্ বা হাইড্রোক্লেবিয়া ইত্যাদি স্নায়ুতন্ত্রের কোনও বিশেষ পীড়া। ঞ। জ্বপিতের পীড়া। কখনও নিদ্রার অভাব এই সকল পীড়ার দুরূহ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কদাচ বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর পীড়া। ট। কোনও স্থলে রক্তাক্ততা, গাউট, কখনও রক্তে পিতের বর্তমানতা ইত্যাদি অবস্থার রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা। ঠ। গর্ভাবস্থা এবং প্রসবের পরবর্তী অবস্থা, বিশেষতঃ স্নায়ু-প্রধান ধাতুবিষষ্ট ও সহজে উত্তেজনশীল স্ত্রীলোকের ঐ অবস্থা।

৩। নিদ্রাভ্রমণ ও নিদ্রাভাষণ। কেহও বিবেচনা করেন যে, অসম্পূর্ণ নিদ্রিত বা কেবল কিঞ্চিৎ জাগরিত অবস্থাতেই এই সকল ঘটনা হয়, কিন্তু বোধ হয় যে, ঘোর ও গভীর নিদ্রাকালেই ইহারা হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থার স্বল্প প্রভাবে নানাবিধ স্পন্দনকর ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, নিদ্রাভ্রমণ উহার এক আশ্চর্য দৃষ্টান্ত। এই সকল ঘটনার সময়ে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধশূন্য হয়, জাগরিত হইয়া উঠিলে, ঐ বিষয় কিছুই স্মরণ থাকে না, উহাকে ঐ অবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে জাগরিত করাও সহজ নহে। নিদ্রাভ্রমণকারী ব্যক্তি আত্মসঙ্কট স্থানে গমন এবং জটিল ও আশ্চর্যজনক কৰ্ম্ম নির্বাহ করে। অধিকতঃ উহার অতি দীর্ঘ কাল নিদ্রা যাইতে পারে। অনেক স্থলে উহাদের সাধারণ স্বাস্থ্যবৈলক্ষ্য হয় না। নিদ্রাসংক্রান্ত পীড়া কখনও সাময়িকভাবে পন্ন হয়।

নিদ্রাভ্রমণ ও ঐ রূপ অবস্থা সচরাচর যৌবনাবস্থায় ও উহার প্রারম্ভে আরম্ভ হয়। অতিরিক্ত আহার, প্রবল মানসিক উদ্বেগ বা অতিরিক্ত অধ্যয়ন ইত্যাদি নির্দিষ্ট কারণ হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়, কিন্তু একবার প্রকাশিত হইলে, উদ্দীপক কারণ ব্যতীতও পীড়া অবস্থিতি করে। কখনও কোলিক দেহ স্বভাব হেতু এই পীড়া হইয়াছে। কোমল শয্যা ও মত্তক অবনত করিয়া শয়ন এই অবস্থার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া সম্ভব হইলে তাহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। পথের সুব্যবস্থা; অধিক বেলায় আহার করা অভ্যাস থাকিলে, তাহা পরিভাগ; সাধারণ কুঅভ্যাসের নিবারণ; অতিরিক্ত চা, কফি বা মদিরা পরিভাগ; প্রত্যহ কিয়ৎ-পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, উদ্দীপন বা চিন্তা হইতে বিরতি; এবং শয্যা ও শয়নগৃহের প্রতি মনোযোগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা অনেক উপকার হইতে পারে। শয়নগৃহে বাহ্যতে বায়ু সঞ্চালনের উপায় থাকে এবং শয্যা কোমল ও বালিস্ অন্তস্ত নীচু না হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগী হইবে। আবশ্যিক হইলে রক্তের উৎকর্ষ সাধন করিতে চেষ্টা করিবে এবং কোল যন্ত্রের পীড়া হেতু নিদ্রার ব্যতিক্রম হইলে, তাহার প্রতি মনোযোগ করিকে। আক্রান্ত বস্তুর চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য করা নিজস্ব আবশ্যিক।

মানসিক কারণে নিজার অভাব হইলে, সর্বপ্রকার কার্য হইতে বিরত থাকিলে এবং স্থান ও বায়ু পরিবর্তন করিলে, বিশেষ উপকার হয়। বেষনা ও অন্য কারণে নিজার অভাব হইলে, উহাদের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। অহিফেন বা মর্ফিন, হাইড্রেড্ অব্ ক্লোর্যাল, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম, গাঞ্জা, হাইওসাইএমস্, কোনারম্, হপ্, বেলাডোনা বা নিপেইরি প্রভৃতি অবসাদক বেষনানাশক ও মাদক দ্রব্যাদি সেবন, পিচ্কারি, মপোজ্জিটরি বা স্বকের নিম্নে পিচ্কারি দ্বারা নিজানরন করিতে চেষ্টা করা যায়। মস্তকে আর্দ্র বস্ত্রখণ্ড, নীতল বা উষ্ণ জলধারা অথবা বরফের থলি ব্যবহার ইত্যাদি স্থানিক উপার দ্বারা এবং মেস্‌মেরিজম্, হ্রেডিজম্ ও ঐরূপ অন্যান্য উপার দ্বারা উপকার হয়। কোন স্থলে শয়ন করিবার পূর্বে এক গ্রান্‌ স্টাউট বা জল ও স্পিরিট্ পান করিলে, নিজা হইতে পারে। কোন বস্তু বা চিত্রের প্রতি এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকিলে, ১০০ অবধি গুনিলে বা অপর কাহাকে পাঠ করিতে শুনিলে, কখন নিজা আসিতে পারে।

নিজাভ্রমণ এবং ঐ রূপ অবস্থাতে রোগীকে রাত্রে দুই এক বার জাগরিত করিলে, ঐ অভ্যাস দূর হইতে পারে। নিজাকালে ভ্রমণ করিবার সময়ে রোগীকে হঠাৎ জাগরিত করা কোন ক্রমেই উচিত নহে।

৭২। অধ্যায়।

স্পন্দনকর পীড়া।

স্বাভাবিক পীড়ার ক্লিনিক্যাল্ স্বভাবের সহিত স্পন্দনসংক্রান্ত নানাপ্রকার পীড়ার বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইয়াছে। এই অধ্যায়ে পৈশিক উত্তেজনসংক্রান্ত প্রধানত বিষয় সকল এবং বিশেষতঃ প্রকার পক্ষাঘাত বর্ণন করা যাইবে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, এই উভয় শ্রেণীস্থ বিষয় সকল নানা পরিমাণে একত্র সংঘটিত হয়, কিন্তু সচরাচর উহারা পৃথক্ ভাবে প্রকাশ হইয়া থাকে।

১। আক্ষেপ, স্প্যাজ্‌ম্, কন্বলশন্, এক্স্যামিসিয়া।

পেশীর অনৈচ্ছিক আকৃঞ্চনকে স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। ইহার তীব্রতার স্থিরতা নাই এবং কখন দুই বার আকৃঞ্চনের মধ্যে পেশী শিথিল হয়। আকৃঞ্চনের স্বভাব অকন্ম্যৎ স্পন্দনশীল হইতে পারে। এইরূপ আকৃঞ্চনকে ক্লনিক্‌ স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। আকৃঞ্চন অস্বাভাবিক পরিমাণে স্থায়ী হইলে, উহাকে টনিক্‌ বা বলকর স্প্যাজ্‌ম্‌ কহা যায়। ইহার অতি দুরূহ অবস্থাকে স্থায়ী রিজিডিটি বা দৃঢ়তা কহে। স্প্যাজ্‌মের সহিত দুরূহ বেষনা থাকিলে, ঐ অবস্থাকে ক্র্যাম্প বা বালধরা কহা যায়। হস্তস্ত ও ট্রিকিনিয়া দ্বারা বিধাত্তার যে প্রবল বলকর আকৃঞ্চন হয়, তাহাকে টেট্যানিক্‌ বা ধমুটকারবৎ স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। কিন্তু এই বিভিন্ন প্রকার স্পন্দনকর পীড়ার মধ্যে যে কোন স্পষ্ট প্রভেদ আছে, এমন নহে।

কেবল স্থানিক পেশীর আকৃঞ্চন হইতে পারে। কখন কেবল কোন বিশেষ স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট পেশীর অথবা কেবল এক পেশীর আকৃঞ্চন হয়, তাহা হইলে ঐ স্প্যাজ্‌ম্‌ বলকর বা টনিক্‌ অথবা ক্লনিক্‌ হইয়া থাকে। পেশীর কিঞ্চিৎ কাল স্থায়ী আকৃঞ্চনকে টনিক্‌ এবং ঘনত আকৃঞ্চন ও উহার পর পেশী শিথিল হইলে, উহাকে ক্লনিক্‌ স্প্যাজ্‌ম্‌ কহে। অক্সি-পুটোমীলক পেশীর আকৃঞ্চন হইলে, অক্সিপুটের উর্দ্ধ দিকে স্থায়ী আকর্ষণ হয় এবং উর্দ্ধস্থ বা অধঃস্থ সরল পেশীর আকৃঞ্চন হইলে, বিভিন্ন প্রকার ট্র্যাবিসম্‌ হইয়া থাকে। পূর্বে

উল্লেখ করা হইয়াছে যে, অঙ্গিগোলকের পেশীর পুরাতন আক্রমণ হেতু নিষ্ট্র্যাপ্মন্ হইয়া থাকে। এক প্রকার রাই-নেক বা গ্রীবাযন্ত্রণাও পেশীর আক্রমণ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াজনিত আক্রমণে যথেষ্টল বিকৃত হয়। রাইটার্স ক্র্যাম্প এবং ঐরূপ স্পীডার ক্রিয়াকালে অতিরিক্ত চালিত পেশীর আক্রমণ হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক শৈশিক যন্ত্রেরও স্প্যাঞ্জম ও ক্র্যাম্প হয়। কোনও অংশ নিপীড়িত করিয়া স্থানিক আকৃষ্ণনের উত্তেজনা বা নিবারণ করা যাইতে পারে।

কন্বল্শনে যে আক্রমণ হয়, তাহার দুৰ্গততা ও বিস্তৃতি সৰ্বত্র সমান নহে, ইহা দেহের যে কোন স্থানে হয়, তাহার স্থিরতা নাই। যথা, ইহা সামান্য ও স্থানিক, একপার্শ্বিক বা অস্বাভাবিক পরিমাণে সার্বভৌমিক হইতে পারে। পেশীস্থত্রে কন্বল্শন পেশীর চকলতা, নানাবিধ উৎকন্বলন এবং কোরিয়ার স্পন্দন ইত্যাদিকে কোনও প্রকৃতি কন্বল্শনের মধ্যে গণ্য করেন, কিন্তু সচরাচর পেশীর স্পষ্ট আক্রমণিক আকৃষ্ণনকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, কখনও ঐ আকৃষ্ণন এত প্রবল হয় যে, পেশী বিদীর্ণ হইয়া যায়। যে কারণে হউক, কিয়ৎ পরিমাণে এপিগলেপ্সিও প্রবল কন্বল্শন হইলে, উহাকে এক্ষণে অনেকে এক্সামু-গিয়া বলিয়া উল্লেখ করেন। কন্বল্শনের বিস্তার ও স্থানানুসারে কখনও উহা স্নায়ু-মণ্ডলের কোন অংশ হইতে উদ্ভূত হইতেছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এবিষয় পরে উল্লেখ করা যাইবে। কখনও কন্বল্শনের সময়ে বা উহার পূর্বে রোগী কিয়ৎ পরিমাণে বা সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধশূন্য হয়। শৈশবাবস্থায় কন্বল্শন অতিগুরুতর ব্যাপার। অতি সামান্য কারণেও এ অবস্থার পুনঃ ও পরে ইহার আক্রমণ হইতে পারে। কখনও শিশুর কন্বল্শন হইবার পূর্বে কন্বল্শন, দন্তঘর্ষণ, অস্থিরতা, ঘিট্‌ঘিটে স্বভাব ইত্যাদি স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। আক্রমণবশত অস্বিকৃতি এবং দেহ ও হস্তপদাদির নানাবিধ গতির বিষয় এখানে উল্লেখ করা অনাবশ্যক। সচরাচর ক্লনিক ও টনিক এই দুই প্রকার আকৃষ্ণনই হয়, কিন্তু প্রথমোক্ত রূপ আকৃষ্ণনই প্রবল হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যবান পেশী ও স্নায়ুগুলির আক্রমণ হেতু স্বাস্থ্যপ্রসারক্রিয়ার ব্যতিক্রম, মস্তিষ্ক হইতে রক্তের পুনরাগমনের অবরোধ, এবং পুনঃ প্রবল আক্রমণ, বিশেষত দীর্ঘ কাল অবধি নিদ্রার অভাব হেতু নিস্তেজত্ব ইত্যাদিকে কন্বল্শনের বিশেষ বিপদ বলিতে হইবে। হেমিলিভিয়া, ইন্ডাবিস্মস্, দৃষ্টির ও শ্রাব বা শ্রবণশক্তির লোপ, বা কৃষ্ণতার ব্যতিক্রম অথবা বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস ইত্যাদি কন্বল্শনের সম্মিলিত আত্মবোধিক ঘটনার মধ্যে গণ্য।

কারণঃ স্নায়ুগুলির কোন অংশের উত্তেজনা হইতেই এই সকল প্রকার স্পন্দনকর স্পীড়া জন্মে। কেহও অনুমান করেন যে, চকল ধূসর পদার্থের অস্বাভাবিক নিঃসরণ হেতু কন্বল্শন হয়। ব্যবহৃত বা অব্যবহৃত রূপে ঐ পদার্থ আক্রান্ত হইয়া উহার কোন উত্তেজনা বা নিঃসারক অপকার হইতে ইহার উৎপত্তি হয়। প্রধানত কারণকে নিম্নলিখিত রূপে শ্রেণিবদ্ধ করা যাইতে পারে। ১। সেন্টিক বা কৈব্রিক। ২। মস্তকের অপকার, বিশেষত করোটির অস্থিত্ব ও অস্থিও দ্বারা ধূসর পদার্থের উত্তেজনা। ৩। মিনি-আইটিস্, হাইড্রোকেন্সেলস্, মস্তিষ্কের রক্তস্রাব, এনিউরিজ্‌মের বিদ্যার, এমলিজ্‌ম্, কোমলতা, টিউমর্ ইত্যাদি মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জা এবং উহাদের ঝিল্লীর বিবিধ প্রকার যান্ত্রিক স্পীড়া। ৪। স্বয়ংজাত, ইডিওপ্যাথিক, ডাইনামিক বা এসেন্সিয়াল্। এখানে কোন স্পষ্ট যান্ত্রিক অপকার স্বতীত কন্বল্শন হয় এবং অনেকে বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী বা পরিপোষণের ব্যতিক্রমই ইহার কারণ। কোনও স্থলে এপিগলেপ্সি, হিষ্টিরিয়া বা প্রবল মনোভ্রাণ হেতু কন্বল্শন এই কারণ হইতে উদ্ভূত হয়। ৫। কৈব্রিক স্নায়ুগুলির মধ্যে অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চালন। শৈশবাবস্থায় কোনও রূপ

প্রবল বিশেষত্ব জ্বর ও প্রবাহিক পীড়ার সহিত কন্বল্শন; ইউরিমিয়াজনিত কন্বল্শন; এবং রক্তের অসম্পূর্ণ লোধান হেতু ও কাহারও মতে বাতজর, জড়িস, উপদংশ, টিউবার্কিউলোসিস ও রিকটস্ প্রভৃতি পীড়ার সহজুত কন্বল্শন এই কারণের অন্তর্গত। কিন্তু এই শেখোক্ত অবস্থাদ্বয়ে, স্নায়ুগণ্ডল এরূপ উত্তেজিত হইয়া উঠে যে, বংশামাণ্য প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া দ্বারাই কন্বল্শন হইতে পারে। ২। এক্সেসিটিভ বা কেন্দ্রবাহ্য, রিক্কুস্ বা প্রত্যাবৃত্ত অথবা সিম্প্যাথেটিক্। কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, বিশেষত দস্তোপাম, পরিণাকষত্বের পীড়া, অস্ত্রকৃমি অথবা পিত্তশিলা বা হৃতশিলার নির্গম হেতু কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হইতে এইরূপ কন্বল্শন হয়। বস্ত্রস্থিত পিন্ দ্বারা শিশুর গাত্র বেধন, বেলেত্না ব্যবহার অথবা স্বকের দ্বারা ইত্যাদি কারণে কোন স্থানিক স্নায়ুর উত্তেজন হইতেও কন্বল্শন হয়। ইউরিমিয়া বা প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া হইতে স্নতিকাবহার কন্বল্শন হইয়া থাকে।

শৈশবাবস্থা, বিশেষত দস্তোপামের সময়, যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ, জ্ঞানদত্ত উত্তীর্ণ সময় এবং যৌবনাবস্থার শেষ এই সকল সময়েই যান্ত্রিক পীড়া ব্যতীত সাধারণ কন্বল্শন অধিক হয়। প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন, কোন প্রবল জ্বর বা প্রবাহের আক্রমণ, টিউবার্কিউলস্ মিনিমুজাইটিস্ অথবা কোন পুরাতন দৈহিক পীড়া এই সকল শৈশবাবস্থার কন্বল্শনের সাধারণ কারণ। জীবনের শেষাবস্থার এপিলেপ্সি, স্নায়ুকেন্ত্রের যান্ত্রিক পীড়া বা ইউরিমিয়ার সহিত ইহা অধিক দেখা যায়।

চিকিৎসা। আক্ষেপের চিকিৎসা আবশ্যিক হইলে, বিশেষত সাধারণ কন্বল্শন হইলে, নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে। ১। উত্তেজনের জ্বলুসন্ধান এবং উহা থাকিলে, দূর করিতে চেষ্টা করিবে। শৈশবাবস্থার দস্তোপাম ও অন্নবহা নাপীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে, আবশ্যিক হইলে মাড়ি চিরিয়া দিবে এবং বিরোচক বা বমনকারক ঔষধ সেবন করাইবে। বস্ত্রমধ্যে স্থিত পিন্ প্রভৃতির বেধন দ্বারা উত্তেজনের কোন কারণ থাকিলে, তাহাও দূর করিবে। ২। রিকটস্, টিউবার্কিউলোসিস্, এপিলেপ্সি, কেন্দ্রস্থ যান্ত্রিক পীড়া বা রক্তের বিবাক্ততা থাকিলে, উহাদের উপরুক্ত চিকিৎসা করিবে। ৩। আক্ষেপের নিবারণ বা উপশম করিতে চেষ্টা করিবে। কন্বল্শনের আতিশয্যের সময়ে শয়নাবস্থায় থাকিলে, সর্ব প্রকার সংজ্ঞাত হইতে বিরত থাকিলে, গ্রীবাদেশের ও বক্ষঃস্থলের পেশী শিথিল করিয়া দিলে, এবং রোগীর নিকট শীতল বায়ুর গমাগম হইলে, উপকার হইতে পারে। আক্ষেপিক গতি নিবারণ করিবার আবশ্যিকতা নাই, কেবল যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিধয়ে সতর্ক হইবে। মুখমণ্ডলে ও বক্ষঃস্থলে জলের ঝাপটা দেওয়া যাইতে পারে। কন্বল্শন নিবারণ না হইলে, সর্ষপ-সম্বলিত উষ্ণ জলে স্নান, মস্তকে বরফ ব্যবহার, উষ্ণ জলে পূর্বাভিষেক, শীতল বা উষ্ণ জল দ্বারা এবং গ্রীবার পশ্চাতে, এপিগ্যাস্ট্রিকমে বা হৃৎপদমন্দিতে সর্বপপলাত্না ব্যবস্থা করিবে। অনেক চিকিৎসক, বিশেষত শিশুর শরীর সর্বল হইলে, রগে বা গ্রীবার পশ্চাতে জলোকা সংযোগ বা শিরাজ্জদ দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিতে আদেশ করেন। কিন্তু অনেক স্থলেই এই ব্যবস্থা অনাবশ্যক ও অপকারক। শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়ার দ্রুত ব্যতিক্রম হইলেই কেবল রক্ত মোক্ষণ করা যাইতে পারে। ঔষধের মধ্যে মালক ও আক্ষেপ-নিবারক ঔষধাদি, বিশেষত ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্, পূর্ণ মাত্রায় হাইড্রোসাইমন্, অলিফেন, হাইড্রেড্ অব্ ক্রোর্যাল, ক্রোরোক্রমের ইনহেলেশন, হিক্সর পিচ্কারি ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে অনেক ঔষধ অতিসাবধানে ব্যবহার করিবে। নিদ্রার ব্যতিক্রম হইলে, বিশেষত যদি রোগী নিজেই হইয়া পড়ে, তাহাতে হুনিয়া হয়,

সর্বতোভাবে ভাষার চেষ্টা করিবে। স্বৰ্ণ, শুকসন্ধান, বিবেচনাপূৰ্বক হস্তাদি ধারণ করিয়া নিবারণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা নামান্য প্রকার আচ্ছন্ন ও খাল্যরার উপশম হইতে পারে। ৪। কন্থলেশনের উপসর্গ নিবারণ করিবে। শ্বাসরোধ ও নিন্তেজস্বতাই ইহাদের মধ্যে প্রধান। শ্বাসরোধ নিবারণার্থে রক্তমোক্ষণ ও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পাদন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে, জলীয় পুষ্টিকর দ্রব্য আহার দিতে বিশেষ যত্ন করিবে এবং মুখ দ্বারা তাহা গ্রহণ করিতে না পারিলে, উহার পিচ্কারি দিবে। অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে এল্কহল্‌ঘটিত উষ্ণকর দ্রব্য আবশ্যক হয় এবং এমোনিয়া, ইথার, কপূর, যুগনাভি প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধের সহিত কখনও উহা ব্যবহার করিতে হয়। উষ্ণকর দ্রব্যাদি সেবন ও আহারের সুব্যবস্থা করিলে, অনেক স্থলে সুনিদ্রা হইয়া থাকে।

২। মোটর প্যারালিসিস্ (পক্ষাঘাত) বা পল্‌জি, পেরিসিস্।

স্নায়বিক পীড়ায় এই লক্ষণ অতি গুরুতর। স্নায়ুগুণের ভৌতিক পরীক্ষার সময়ে এতৎসংক্রান্ত কোনও বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু ইহার সম্বন্ধে পশ্চাৎলিখিত বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক। ইহা কি রূপে অর্থাৎ হঠাৎ বা ক্রমে প্রকাশ হয় কি না, ইহার প্রকৃত পরিধি ও বিস্তার এবং পরিমাণ কি, ইহা স্থায়ী বা অস্থায়ী, মৃতত বর্তমান থাকে বা মধ্যস্থ অপ্রকাশ হয় কি না এবং ইচ্ছা, মনস্তাপ ও অন্য কারণে ইহার বিশেষ পরিবর্তন হয় কি না। অধিকন্তু ক্রমে পক্ষাঘাতের বৃদ্ধি বা হ্রাস অথবা অন্য পেশী আক্রান্ত হইতেছে কি না এবং আক্রান্ত অংশের প্রত্যাবৃত্ত গতি, ক্রমিক বা বলকর আকৃষ্টন, দৃঢ়তা বা সন্ধিস্থানের স্থায়ী আকৃষ্টন ইত্যাদি উপসর্গ আছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করিবে। স্থায়ী পক্ষাঘাতে আক্রান্ত অংশ চালিত হয় না বলিয়া উহার অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হয় এবং তৎস্বল্প পেশী ও অন্যান্য নিৰ্ম্মাণের কোমলতা ও শিথিলতা হইয়া থাকে, হস্তপদাদি শীর্ণ ও উহাদের পরিধির হ্রাস হয় এবং ত্বক্ শুষ্ক হইয়া যায়। রক্তসঞ্চালনের দৌৰ্বল্য হওয়াতে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল, স্বচ্ছ পাণ্ডু বা নীলবর্ণ ও উহাতে রক্তাধিক্য হয় এবং উহার সন্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। বাহিরের সন্তাপের পরিমাণানুসারে আক্রান্ত স্থানের অবস্থার পরিবর্তন হয়। কোনও অবস্থার অতি শীঘ্রই লয়াক্ত প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশ হয়। কখনও পক্ষাঘাতযুক্ত অংশে কেশের অতিরিক্ত বর্দ্ধন দেখা যায়।

দেহে পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি অনুসারে উহাকে বিশেষ প্রকারে বিভাগ করা হইয়াছে। যথা। ১। সাধারণ পক্ষাঘাত। ইহাতে যে দেহের সমস্ত পেশীর পক্ষাঘাত বুঝায়, এমন নহে। অধঃশাখা ও উর্দ্ধশাখার পক্ষাঘাতের সহিত অল্পাধিক পরিমাণে দেহের পক্ষাঘাত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ২। হেমিপ্লিজিয়া বা এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত। ৩। প্যারাপ্লিজিয়া বা অধঃশাখার পক্ষাঘাত। ইহাতে সচরাচর দেহের নিম্নাংশ এবং মূত্রাশর ও সরলান্ত্র আক্রান্ত হয়। ৪। বিস্তারিত বা বিষম পক্ষাঘাত। বিপরীত দিকের বাহ ও জঙ্ঘা, অথবা এক দিকের হস্তপদাদি ও অপর দিকের মুখমণ্ডল বা চক্ষুঃ প্রভৃতি দেহের স্থানে পক্ষাঘাত হইলে, উহাকে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ৫। একান্ত বা উহার কোন অংশ, এক দ্বারা পরিপুষ্ট কোনও পেশী, অথবা কোন বিশেষ কার্যার্থে কয়েকটি সহযোগী পেশী, বা কেবল একটি পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, উহাকে স্থানিক পক্ষাঘাত কহা যায়।

১। সাধারণ পক্ষাঘাত পশ্চাৎলিখিত অবস্থা সকলের সহিত দৃষ্ট হয়। (১) রক্তাধিক্য ;

পনস্, উভয় বেটি কেল, বা খিল্লী প্রভৃতি কোন স্থানে রক্তস্রাব ; এবং টিউমর, বিবৃত কোমলতা বা মিনিংজাইটিস্ ইত্যাদি মস্তিষ্কের পীড়াতে কদাচ এইরূপ পক্ষাঘাত হয় । (২) কালেক্টর মজ্জার উদ্ভাংশের পীড়া বা অপকার । (৩) শৈশবাবস্থার এসেন্সিয়াল পক্ষাঘাতের প্রথমাবস্থা ও ঐরূপ অবস্থা । (৪) ডিপথিরিয়াস্ আনুঘাতিক ঘটনা রূপে ইহা হইতে পারে । (৫) কোনরূপ সস্তর বর্জনশীল ও প্রায় সার্বজনিক পক্ষাঘাত । ইহার নিদানবিষয়ে সন্দেহ আছে, কিন্তু বাজার্ড বিবেচনাকরেন যে, উপদংশ হইতে ইহার উদ্ভব হয় । (৬) অত্যধিক প্রোগ্রেসিভ মস্কুলার এট্রোফি । (৭) জেনারেল প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্সেন্স বা ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত । এই শেথোক্তরূপ পীড়ার প্রথমে জিহ্বা আক্রান্ত হওয়াতে অস্পষ্ট বাক্যোচ্চারণ, উহার কম্পন এবং উহা বাহির করিতে কষ্ট হয় । পরে মুখমণ্ডলের, বিশেষত ওষ্ঠের পেশী কাঁপিতে থাকে এবং কখন কখনীক বিধম হয় । তৎপরে চলিবার সময়ে অস্থিরতা, হস্তপদাদির দৌলন্দ্য, হঠাৎ ফিরিয়া দাঁড়াইবার সময়ে পতন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয় এবং সহজে সাধারণ কার্য সকল সম্পন্ন করিতে পারে না ।। ক্রিয়াতে নিয়োগ করিলে, পেশী সকল কাঁপিতে থাকে । কিয়ৎ পরিমাণে শীত্ৰ এবং সচরাচর মধ্যস্থ বিরাম হইলে, পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে ও অবশেষে রোগী এক কালে নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে । ভ্রম্য ভ্রম্য গলাধঃকৃত না হইয়া লেরিংসের মধ্যে যায় । বিধম রূপে কনীকিকা প্রসারিত হয় এবং অনৈচ্ছিক রূপে মলমূত্র নির্গত হইতে থাকে । ঐচ্ছিক ক্রিয়া ও প্রত্যাহৃত গতির লোপ হয় । সচরাচর পেশীর ক্ষয় এবং ইলেক্ট্রিসিটিপ্রয়োগজনিত উহাদের উত্তেজনশক্তির হ্রাস হয় না । পক্ষাঘাতের প্রক্রমকালে প্রায় পেশীর কম্পন হইয়া থাকে । পেশীর স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস হয় । স্বকের স্পর্শানুভবশক্তির ক্রমে হ্রাস ও পরে লোপ হয় । পক্ষাঘাতের পূর্বে সচরাচর মানসিক বৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয় । ইহা নানারূপ ধারণ করিতে পারে, কিন্তু সচরাচর অল্প কালের জন্য মেল্যান্‌চোলিয়া ও তৎপরে স্বভাবের পরিবর্তন, অসম্বন্ধভাষিতা ইত্যাদি লক্ষণ উৎপন্ন হয় এবং রোগী আপনাকে অত্যন্ত বলিষ্ঠ, ধনশালী, উচ্চবংশীয় ও অদ্বুত রাতশক্তি সম্পন্ন বোধ করে । পরিণামে এক কালে বুদ্ধিবৃত্তির ধ্বংস হইয়া যায় ।

২। হেমিপ্লিজিয়া । একপার্শ্বিক পক্ষাঘাতে অনেকেরই কেবল বাহ, জঙ্ঘা, মুখমণ্ডলের অধোভাগ এবং জিহ্বার পেশী নানা পরিমাণে আক্রান্ত হয় । কোন স্থলে সমুখ কপাল কোঁড়াইতে বা চক্ষু মুদ্রিত করিতে কষ্ট হয় অথবা উচ্চ অক্ষিপুট অল্প পরিমাণে খুলিয়া পড়ে । বাক্যোচ্চারণের ব্যতিক্রম জন্মে, কিন্তু সচরাচর দক্ষিণ দিকের পক্ষাঘাতেই এই অবস্থা হয় । গলাধঃকরণের প্রায় কোন ব্যাঘাত হয় না । প্রায় সর্বত্রই তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ স্নায়ুর ক্রিয়ার কোন বৈলক্ষণ্য হয় না এবং পক্ষম স্নায়ুর স্পন্দনকর শাখা সচরাচর কেবল অত্যল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয় । করোটীর স্নায়ু সকলের পক্ষাঘাতের চিহ্ন পরে ভিন্ন রূপে উল্লেখ করা যাইবে । এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, মস্তিষ্কের পশ্চাদভাগের সহিত উহাদের নৈকট্যানুসারে উহারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । উহাদের এনাটমিসম্বন্ধীয় বিন্যাস হেতু এই অবস্থা হইতে পারে, অর্থাৎ অনাক্রান্ত স্নায়ুর সূত্র সকল অপকারের স্থানের বাহিরে থাকিতে উহারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু ব্রড্‌বেণ্ট ও অপর কেহ কহেন যে, অনাক্রান্ত স্নায়ুর নিউক্লিয়াইএর সহিত যে দিকের মস্তিষ্কের অপকার হয়, তাহার বিপরীত দিকের নিউক্লিয়াইএর নিগূঢ় সম্বন্ধ থাকায় ঐ সকল সূত্র নিউক্লিয়াইএর প্রভাবে উহারা কার্য করে । ইহাতে বাহ ও জঙ্ঘাই অধিক আক্রান্ত হয় এবং পক্ষাঘাত হইলে, উহারা নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে । শরনাবস্থার জঙ্ঘা বাহিরের দিকে পড়িয়া যায় এবং বৃদ্ধাঙ্গুলি বহির্ভাগে বক্র হয় । সম্পূর্ণ না হউক, কিন্তু স্পষ্ট পক্ষা-

যাত হইলে, সচরাচর রোগীর চলিবার ভাব অতি নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। রোগী অনাক্রান্ত দিকে বক্র হয় ও বিপরীত দিকের স্বল্প উঠার, অঙ্গসর হইবার সময়ে উহার বাহু খুলিতে থাকে, জজ্বা বাহু দিক্ হইতে ঘুরাইয়া সম্মুখ দিকে লইয়া যায় এবং ঐ সময়ে পদাঙ্গুলি জুমির দিকে অধোমুখ হইয়া থাকে। এক্ষণ স্পষ্ট পীড়া না হইলে, রোগী কেবল জজ্বা টানিয়া লইয়া যায়, কিন্তু অঙ্গুলি নিম্নমুখ হইয়া থাকে। বাহু উত্তম রূপে নাড়িতে পারা যায় না এবং চাপিয়া ধরিবার ক্ষমতারও হ্রাস হয়। বাহু অপেক্ষা জজ্বা অল্প আক্রান্ত এবং বাহুতে পরে পক্ষাঘাত আরম্ভ হইতে পারে। গ্রীবা ও দেহের পেশী প্রায় আক্রান্ত হয় না, উহার প্রথমে আক্রান্ত হইলেও পুনরায় শীঘ্র শক্তিগম্ভীর হয়।

হেমিপ্লিজিয়া কখনও কিয়ৎ পরিমাণে আরাম হয়। প্রায় সর্বত্রই প্রথমে জজ্বার এবং উর্দ্ধ হইতে নিম্ন দিকের ও সকলের শেষে জজ্বার সম্মুখের পেশীরও উপশম হয়। বাহু দীর্ঘকাল পর্যন্ত অথবা এক কালে অবশ হইয়া যাইতে পারে, উপশম হইলে জজ্বার ন্যায় উর্দ্ধ হইতে অধোদিকে উপশম হইতে আরম্ভ হয়। সচরাচর, অন্তত কিছু কালের জন্য আক্রান্ত দিকের স্বাঃপ্রবাসের প্রত্যাবৃত্ত গতির ব্যতিক্রম হয় না। অধিকন্তু কখনও সহজ অবস্থাপেক্ষাও অনায়াসে অন্যান্য প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার উত্তেজন করা যাইতে পারে। কোনও স্থলে প্রবল চিত্তকোভ দ্বারা মুখমণ্ডলের ভাবপ্রকাশক পক্ষাঘাত মুক্ত পেশীর ক্রিয়ার উত্তেজন করিতে পারা যায়। অনেক স্থলেই পেশী প্রায় ক্ষয় প্রাপ্ত হয় না। অধিকন্তু ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা পেশীর উত্তেজনের হ্রাস দেখা যায় না, বরং প্রথমে তাহার বৃদ্ধি দেখা যায়। দীর্ঘ কাল পর্যন্ত পেশীর চালনা না হইলে, উহার কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই ঐ শক্তি পুনরাগত হয়। কোনও অবস্থার প্রভাবে শীঘ্রই পেশীর ও উহার সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস হয়। যে দিকে পক্ষাঘাত হয়, প্রথমে সচরাচর সেই দিকের সম্ভাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু পরে সহজ অবস্থাপেক্ষা উহার ১ ডিগ্রী বা তদধিক পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে। পরে আক্রান্ত অঙ্গে, বিশেষত বাহুতে পেশীর দৃঢ়তাও জন্মিতে পারে। প্রথমে সঙ্কোচক পেশীই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়, কিন্তু সর্বদা সম পরিমাণে হয় না, এবং প্রথমতঃ উহার মধ্যে বিরাম দেখা যায় ও উহাকে পরাক্রান্ত করিয়া কাব্য করা যাইতে পারে। প্রথমে উত্তেজনকালে ঐচ্ছিক ক্রিয়ার সময়েই পেশীর ঐ অবস্থা হয়, কিন্তু ক্রমে উহা স্থায়ী হইয়া অঙ্গ সম্পূর্ণ রূপে আকুলিত ও দৃঢ় হইয়া যায়। এই লেট রিজিডিটি বা পর্বত্তী দৃঢ়তার কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। বোধ হয় যে, ফ্রেস, পল, মেডালা ও কালেক্সকমজ্জার স্পন্দনকর প্রদেশের অদোগামী এস্কিরোসিস ইহার কারণ। কেহও এই অবস্থাকে একপ্রকার বলকর বিকৃতি বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন, তাহার কহেন যে, সেরিব্রমের শক্তির অভাবই ইহার প্রকৃত কারণ। ডিউয়েট কহেন যে, প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন স্পর্শমুদ্রবপ্রদেণে বিভূত হওয়াতেই এই ঘটনা হইয়া থাকে।

কারণ। (১) অনেক স্থলে হেমিপ্লিজিয়াকে সেরিব্রমের যান্ত্রিক পীড়ার লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়, প্রায় সর্বত্রই যে দিকে অপকার হয়, তাহার বিপরীত দিকে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। কর্পস-ষ্ট্রাইএটম বা উহার নিকটস্থ পদার্থের কোন অপকার হেতু উহাদের ক্ষয়, নিপীড়ন, রক্তাধিক্য বা রক্তাক্রান্ততা ইহার কারণ। কিন্তু সেরিব্রমের কন্ট্রোলিউশন্ বা মস্তিষ্কের অন্যান্যশের অপকার বা পীড়া হইতেও অব্যবহিত রূপে ইহা জন্মিতে পারে। পশ্চাৎস্থিত অস্থিস্থাবহা হইতে ইহার উদ্ভব হয়। ক। কদাচ রক্তাধিক্য হইতে ইহা ঘটে এবং ইহাতে স্থায়ী পক্ষাঘাত হয় না। খ। সচরাচর রক্তপ্রাব। গ। অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনীর এন্ডলিক্স বা থ্রম্বোসিস। ঘ। সেরিব্রমের প্রবল প্রদাহ, কোমলতা বা স্ফোটক। ঙ। যে কারণ হইতে হটক, পুরাতন কোমলতা। চ। সেরিব্রমের টিউবর্। ছ। এক

পার্বিক মিনিজাইটিস্ । (২) কদাচ কাশেরক মজ্জার একপার্বিক পীড়া হইতে হেমিলিজিয়া হয় । এরূপ স্থলে মুখমণ্ডলের পক্ষাবাত হয় না । (৩) কোরিয়া, এপিলেপ্সিস্, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি স্নায়ুমণ্ডলের কোন২ ক্রিয়াবিকারের সহিত কখন২ এই পক্ষাবাত ঘটয়া থাকে । গর্ভাবস্থা বা প্রসবাবস্থাতেও ইহা হইতে পারে ।

৩। প্যারালিজিয়া । এইরূপ পক্ষাবাতের পরিমাণের কিছুই স্থিরতা নাই ; ইহা ক্রমে২ শীঘ্র বা হঠাৎ প্রকাশ হইতে পারে । সম্পূর্ণ পীড়ার রোগী শব্দাবস্থায় থাকিলে, অথবা দুই দিকে ভর দিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা করিলে, জঙ্গা এক কালে নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে । পীড়ার সমগ্রিক বৃদ্ধি না হইলে, গতিশক্তির দৌর্য্য লা হয় এবং চলিবার সময়ে কষ্ট হয় ও দেহ স্থির থাকে না । রোগী পদদ্বয় যেন টানিয়া লয় এবং বেড়াইবার সময়ে পতনোন্মুখ হয় । সচরাচর সহজে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উত্তেজিত করিতে পারা যায় । ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া উত্তেজনশক্তি সর্বত্র সমান দেখা যায় না । কাশেরক মজ্জার অপকারের স্থানানুসারে পক্ষাবাত দেহের উর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে ।

কারণ । (১) অনেক স্থলেই কাশেরক মজ্জার অপকার বা পীড়া হইতে প্যারালিজিয়া জন্মে । যথা । ক । পৃষ্ঠবংশের অস্থিতন্ত্র বা ডিস্লোকেশন্ অথবা মজ্জার অপায় বা প্রবল বিকম্পন । খ । টিউমর দ্বারা বাহির হইতে মজ্জার নিপীড়ন । গ । পৃষ্ঠবংশের কেরিস্ বা তজ্জনিত ঘটনা । ঘ । মজ্জার রক্তাধিক্য । সচরাচর ইহাতে সম্পূর্ণ পক্ষাবাত হয় না । ঙ । পৃষ্ঠবংশের মিনিজাইটিস্ । চ । প্রবল মাইলাইটিস্ । ছ । পুরাতন কোমলতা বা এস্কিরোসিস্ । জ । মজ্জামধ্যে রক্তপ্রাব । ঝ । উহার পদার্থের মধ্যে অসুস্থ বর্ধন বা পরাকপুষ্ট । (২) কখন২ ইহাকে কেবল ক্রিয়াবিকারজনিত বলিয়া বিবেচনা করা যায় । নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য । ক । হিষ্টি-রিয়াজনিত । খ । কল্পনাশক্তি হইতে উদ্ভূত । গ । ইমোশন্যাঙ্ বা চিত্তকোভাসন্ত । ঘ । প্রত্যাবৃত্ত । জরায়ু বা স্ত্রোশর বা স্ত্রের পীড়া, গর্ভাবস্থা, দস্তোদ্যম, কৃমি অথবা শৈত্য বা আর্দ্রতা সেবন ইত্যাদি কারণে যে পীড়া হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত । ডাউন্ সিকোয়ার্ড কহেন যে, বেস-মোটর প্রভাবে কাশেরক মজ্জার রক্তবহা নাড়ীর প্রত্যাবৃত্ত আকৃকন হেতু ঐ মজ্জার রক্তাধিক্য হইতেই এইরূপ পক্ষাবাত হয় । ঙ । এল্‌কহল্‌জনিত । অতিরিক্ত এল্‌কহল্‌ সেবনে এবং কাহার২ মতে বেস-মোটর ক্রিয়ার প্রভাবে এই অস্থায়ী পক্ষাবাত হয় । চ । ম্যালেরিয়াজনিত ।

৪। বিস্তারিত বা বিধম । এইপ্রকার পক্ষাবাত এক দিকের বাহ ও অপর দিকের জঙ্গাতে অথবা এক দিকের হস্তপদে এবং* অপর দিকের মুখমণ্ডল বা চক্ষুঃ প্রভৃতি দেহের ভিন্ন২ স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে । স্নায়ুকেন্ত্র বা স্নায়ুর ঐ রূপ বিধম রূপে বিস্তৃত অপকার অথবা পঙ্গ ব্যারোলাই বা মেডালা অবলংগেটা প্রভৃতি স্নায়ুকেন্ত্রের বিশেষ অংশের অপকারের উপর ইহা নির্ভর করে । শেথোক্ত কারণোদ্ভূত পক্ষাবাতকে বস্বান্‌ প্যারালিসিস্ কহে । স্নায়ুকেন্ত্রের এই অংশের বিকারজনিত পক্ষাবাতকে ক্রস্ বা ব্যত্যস্ত পক্ষাবাত কহা যায় । ইহাতে পীড়ার বিপরীত দিকের হস্তপদের ও সেই দিকের মুখমণ্ডলের পক্ষাবাত হয় ।

৫। স্থানিক ও বিশেষ২ পক্ষাবাত । এস্থলে সর্বপ্রকার স্থানিক পক্ষাবাতের বিষয় বর্ণন করা যাইবে না, কেবল উহাদের সাধারণ কারণ এবং কোন২ বিশেষ স্পন্দনকর স্নায়ুর পক্ষাবাতের প্রধান২ বিষয় উল্লিখিত হইবে ।

কেন্ত্রের সামান্য পীড়ার বা ঐ পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্থানিক পক্ষাবাত হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলেই উহার কারণ পারিধিক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে । ঐ

কারণ সন্নিহিত রূপে এক বা তদধিক স্নায়ু অথবা কোন পেশী আক্রমণ করে। পশ্চাৎস্থিত অবস্থা হইতে এই পারিষিক পক্ষাঘাতের উদ্ভব হইতে পারে। (১) অপকার হেতু কোন স্নায়ুর ধ্বংস। (২) টিউমর, এনিউরিজম্ বা প্রদাহিক শুলভা হেতু স্নায়ুর নিপীড়ন অথবা দীর্ঘ কাল উপবেশন বা বাহ্যর উপর শয়ন হেতু কেবল অল্প কালের জন্য উহার সম্পীড়ন। (৩) অগ্নির নেক্রোসিস্ বা ক্ষত, গাত্রে শৈত্য লাগান, উপদংশ, বাত বা প্লিউট্ প্রভৃতি কারণে স্নায়ুর মধ্যে পরিবর্তন। (৪) দেহে কোনও বিষের, বিশেষত সীসকের প্রবেশ। কেহ কেহন যে, ম্যালেরিয়াতেও ইহা জন্মিতে পারে। (৫) এট্রোক্লি বা অপকর্ষসংক্রান্ত পেশীর পরিবর্তন, যথা, প্রোগ্রেসিভ্ মস্তুলার এট্রোক্লি। ডিপ্ থিরিয়া অথবা কদাচ অন্য কোন জরযটিত পীড়ার আনুমানিক ঘটনা রূপে স্থানিক পক্ষাঘাত হইতে পারে। স্থানিক এন্থলিজম্ হইলেও ইহা হইতে পারে। স্নায়ুর অথবা উহার উৎপত্তির নিউক্লিয়ারের পীড়া হেতু পক্ষাঘাত হইলে, যে সকল পেশীতে ঐ স্নায়ু বিস্তৃত হয়, তাহাতেই পক্ষাঘাত আবদ্ধ থাকে, উহা সীমিত পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, এবং উহা সত্তর শীর্ণ হইয়া যায় ও ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগে উহার উত্তেজন দেখা যায় না।

ক। ফ্লেশিএল্ প্যারালিসিস্ বা মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, বেল্‌স্ পল্‌জি। কোন ফ্লেশিএল্ স্নায়ুর অর্থাৎ মুখমণ্ডলের কোন দিকের পক্ষাঘাত স্থানিক পক্ষাঘাতের মধ্যে অতিগুরুতর। সচরাচর ইহাতে সমস্ত স্নায়ু আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার চিহ্ন। মুখমণ্ডলের আক্রান্ত দিকের ভাবের সম্পূর্ণ অভাব হয়, উহা সমান, মৃদু, স্নান ও ভাবশূন্য বোধ হয়। অপর দিক্ হইতে আক্রান্ত দিকের মুখের অর্ধাংশ প্রশস্ত বোধ হয় ও উহার কোন নিম্ন হয়। কখনও মুখ হইতে লাল নিঃসৃত হয়। নাসাপঞ্জ পতিত হওয়ার্তে নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র হয়। মুখমণ্ডলের অনাক্রান্ত দিক্ যেন আকৃষ্ট বোধ হয় এবং মুখের কোণ উচ্চ হইয়া থাকে। আক্রান্ত দিকের অক্ষিপুট সচরাচর পৃথক্ থাকে ও নিম্ন অক্ষিপুট ঝুলিয়া পড়ে, উহাদিগকে বন্ধ করিতে পারা যায় না বলিয়া গণ্ডদেশের উপর দিয়া অশ্রু পতিত হয়। ঐ দিকের নাগা-রন্ধ্র শুষ্ক থাকে এবং অক্ষিগোলক অনাবৃত থাকাতে কঙ্কাতাইবার উত্তেজন ও চক্ষুর গভীরস্থিত নিষ্কাশনের বিশেষ অপকার হইতে পারে। কিন্তু আক্রান্ত পেশী সকলের কার্য সম্পন্ন করিতে চেষ্টা করিলেই মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাতের চিহ্ন স্পষ্ট প্রকাশ হইয়া পড়ে। রোগী আক্রান্ত দিকে হাস্য ও ক্রন্দন, সমুখ কপাল আকৃকন, জ উত্তোলন, জ হৃৎবিবন্ধন, অক্ষিপুট মুদ্রণ, ভ্রুসংযোগ অথবা দন্ত বাহির করিতে পারে না। ওষ্ঠ্য বর্ণ উচ্চাঙ্গ করিবার বা সিস্ দিবার ক্ষমতার হ্রাস হয়, রোগী ফুৎকার করিতে চেষ্টা করিলে, আক্রান্ত দিকের গাল শিথিল ভাবে পড়িয়া যায়। চর্কণ করিবার সময়ে গণ্ড ও মাড়ির মধ্য স্থলে তক্ষ্য দ্রব্য সঞ্চিত হয় এবং জলীয় পদার্থ মুখ হইতে গড়িয়া পড়ে। থুতু ফেলিবার ক্ষমতারও হ্রাস হয়। মুখমণ্ডলীয় স্নায়ুর কোন অংশ আক্রান্ত হইলে, উহার কোনও শাখা জিহ্বা, লালগ্রন্থি ও তাঁলুতে বিস্তৃত থাকায় পশ্চাৎস্থিত অন্যান্য অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট চিহ্ন প্রকাশ হয়। এক দিকে স্বাদের ব্যতিক্রম, কখনও ঐ দিকে জিহ্বার অল্প আকর্ষণ লালার সিক্রিশনের স্বল্পতা, আক্রান্ত দিকে বিলম্ব প্যালেটাইএর শিথিলতা ও অসম্পূর্ণ ক্রিয়া এবং ঐ দিকে ইউবিটলার বক্রতা ও স্বরের কিঞ্চিৎ অনুনাসিকতা হয়।

কারণ। ফ্লেশিএল্ স্নায়ুর কোন অংশ আক্রান্ত হইয়াছে এবং উহার কারণই বা কি, তাহা নিশ্চয় করা অত্যাবশ্যক। কারণ। (১) মস্তিষ্কের ও স্নায়ুর মূলের বাহ্যিক অপকার। (২) মস্তিষ্ক হইতে বাহির হইবার পর করোটির মধ্যে বিবিধ প্রকার টিউমর অথবা বিদ্যীর এগ্‌জুডেশন্ দ্বারা স্নায়ুর নিপীড়ন। (৩) টেম্পোর্যাল অগ্নির

প্রস্তরাংশের নক্ষত্রাঙ্গিন্ : ওলির আঘাতে ঐ অস্থির বা স্নায়ুর অংশের অপকার বা টাইলো-ম্যাট্রিও হিষ্ট হইতে বাহির হই : নিম্নলিখিত কারণে স্নায়ুর কাণ্ড বা শাখার পরিবর্তন । কর্তন বা নিষ্পেষণ হেতু অপকার, কোন টিউমর বা বিরুদ্ধ গ্রন্থি দ্বারা প্যারিটিড গ্রন্থির নিপীড়ন ; রেলের গাড়িতে যাওয়ার বা গৃহের জানালা খুলিয়া রাখা বা ঐরূপ কোন কারণে মুখমণ্ডলের পার্শ্ব শীতল বায়ু লাগান ; সাধারণত গাত্রে শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান ; গাউট, বাত বা উপদংশ ; কাহারও মতে ম্যালেরিয়ার প্রভাব ।

রোগনির্ণয় । পঞ্চাঙ্গিখিত অবস্থার উপর এই পক্ষাঘাতের উৎপত্তির নির্ণয় নির্ভর করে । ১ । পীড়ার ইতিবৃত্ত । ইহা দ্বারা পূর্বোক্তাঙ্গিখিত কোনও কারণ জানিতে পারা যায় । পীড়া প্রকাশ হইবার প্রণালী অর্থাৎ হঠাৎ বা ক্রমে প্রকাশ হয় না । ২ । বর্তমান লক্ষণ । মস্তিষ্কের অপকার হেতু পক্ষাঘাত হইলে, সচরাচর হেমিস্পিজিয়া ও মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । মস্তিষ্কের বহির্ভাগে অথচ করোটির মধ্যে মস্তিষ্কের নিপীড়ন থাকিলে, শিরঃপীড়া ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ এবং অন্যান্য করোটিক্স স্নায়ুও আক্রান্ত হয় । কখনও বিপরীত দিকের অঙ্গের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে । টেম্পোর্যাল অস্থির পীড়া হইলে, সচরাচর যোগী বধির ও কর্ণ হইতে ক্রন্দ নির্গত হয় । করোটীর বহির্ভাগে স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, নিপীড়নের কোন স্পষ্ট কারণ প্রতীত হইতে পারে ; পক্ষাঘাত ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে ; অথবা মুখমণ্ডলের স্নায়ুর নিউর্যালজিয়া বা এনিমিসিয়া হইতে পারে । ৩ । আক্রান্ত স্নায়ুর বিস্তার । মস্তিষ্কার কারণে ক্রেনিয়াল স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইলে, অনেক স্থলে কেবল মুখমণ্ডলের অধোভাগ অতিস্পৃষ্ট রূপে আক্রান্ত হয়, অক্ষিপুটের ও সমুখ কপালের পেশী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে অথবা কেবল কিঞ্চিৎ দুর্বল হয় । অন্যান্য সকল প্রকারেই মুখমণ্ডলের সমস্ত দিকেই পক্ষাঘাত হইয়া থাকে । টেম্পোর্যাল অস্থির মধ্যস্থিত স্নায়ুর অংশ আক্রান্ত হইলেই তালু ও জিহ্বার পক্ষাঘাত হয় । ৪ । ইলেকট্রিগিটি প্রয়োগে উত্তেজনের পরিমাণ । স্নায়ুর উত্তেজনস্থানের অপকার না হইলে, মস্তিষ্কার পক্ষাঘাতে ইলেকট্রিগিটি ব্যবহার করিলে, উত্তেজনশীলতার নাশ হয় না । অন্যান্য সকল প্রকারেই উহার হ্রাস বা কিয়ৎ কালের জন্য অথবা একবারেই নাশ হয়, কিন্তু শৈত্যজনিত পক্ষাঘাতে বরং মুহূ গ্যাল্‌ব্যানিক্স করণে উত্তেজনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ৫ । পীড়ার প্রক্ৰম ও চিকিৎসার ফল, যথা, টিউমর, আঘাত বা অস্থি পীড়া হেতু পক্ষাঘাত হইলে, পক্ষাঘাত সচরাচর স্থায়ী হয়, কিন্তু শীতলতা, বাত বা উপদংশজনিত পীড়া অনেক স্থলে উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা আরাম হইয়া যায় ।

মুখমণ্ডলের উভয় দিকের পক্ষাঘাত প্রায়ই দেখা যায় না, কিন্তু উহা নির্ণয় করা সহজ নহে । কেন্দ্রের পীড়া, বিশেষত পন্থের মধ্যে রক্তস্রাব হেতু ইহা হইতে পারে । কেহও বলেন যে, শীতলতা, বাত বা উপদংশজনিত স্নায়ুর পীড়া হইতেও ইহা হয় ।

খ । নেত্রসংক্রান্ত পক্ষাঘাত । এ স্থলে তৃতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে । ইহাদের একতম আক্রান্ত হইলে, দৃষ্টি-বৃষ্টির সহিত কোন না কোন প্রকার ইন্ট্রাবিসুম্‌ বা বক্র দৃষ্টি হইয়া থাকে এবং দুই চক্ষু দ্বারা যে প্রতিবিম্ব দৃষ্ট হয়, তাহাদের পরস্পরের সংস্থান প্রত্যেক স্থলে পরিবর্তিত হইয়া থাকে । তৃতীয় স্নায়ুর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হলে, উপরের অক্ষিপুট পতিত হয়, এই অবস্থাকে টোনিস্ কহে, ইহাতে অক্ষিপুট উন্মোচন করিতে পারা যায় না । স্থায়ী বাহ্য ইন্ট্রাবিসুম্‌, কনানিকার প্রসারণ, স্পন্দনাত্মক ও সচরাচর অল্প নিদ্রে পতন হয়, এবং মিলিটারি পেশীর পক্ষাঘাত হেতু চক্ষুকে ভিন্ন হ্রবন্ধ্য

স্থানে দ্রব্য অবলোকন করিবার উপযোগী করিতে কষ্ট হইয়া থাকে। পারিধের পক্ষাঘাতে কোন স্থলে কেবল টোগিস্ হয়। কারণ। কৈলিক পীড়া। দ্রাব্য উপর নিপীড়ন, শৈত্য লাগান, বাতরোগ। চতুর্থ দ্রাব্য আক্রান্ত হইলে, উর্দ্ধ তির্ধ্যাক্ পেশীর ক্রিয়ার অভাব হয়। উর্দ্ধ দিকে বক্র দৃষ্টি, কৃত্রিম প্রতিবিম্বের অধোদিকে স্থানভ্রংশ, এবং অক্ষিগোলক নিম্ন হইলে, অধোদিকে ও বিপরীত দিকে বক্র রেখার কনীনিকা চাপিত হইতে দেখা যায় এবং কনীনিকা সমস্ত রেখার নিম্নে হইলে, কৃত্রিম প্রতিবিম্ব ঐ দিকে অবনত হয়। ষষ্ঠ দ্রাব্য পক্ষাঘাত হইলে, স্থায়ী আভ্যন্তর ষ্ট্র্যাবিসম্ এবং পক্ষাঘাতের বিপরীত দিকে কৃত্রিম প্রতিবিম্ব স্থানচ্যুত হয়। সচরাচর দ্রাব্য উপর কোন রূপ নিপীড়ন, বিশেষত টিউমর্ অথবা স্ক্লেরা এণ্জুডেশন্ হেতু নিপীড়ন জন্যই এই সকল প্রকার পক্ষাঘাত হয়। কখনও চক্ষুর সমস্ত দ্রাব্য এক কালে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখনও লকমোটর্ এট্যাক্টি বা উপ-দংশে এবং ডিপথিরিয়ার পর চক্ষুর পক্ষাঘাত হয়। হচিসন্ যে অপথ্যালমোরিস্মিয়া নামে কোন বিশেষ পক্ষাঘাতের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহা দ্বিবিধ। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য। আভ্যন্তর পীড়ার অস্বাভাবিক পরিমাণে ক্রমে ও উভয় দিকে সম রূপে চক্ষুর আভ্যন্তরিক পেশীর পক্ষাঘাত হয়। বাহ্য পীড়ার অক্ষিগোলকপরিচালক ও অক্ষিপুট-নির্মীলক পেশীর ঐরূপ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

গ। জিহ্বার পক্ষাঘাত। হাইপোগ্লস্যাল্ দ্রাব্য অপকার হেতু জিহ্বার এক পার্শ্বের পক্ষাঘাতকে হেমিলিজিয়ার এক অংশ বলা যায়। ইহাতে আক্রান্ত দিকে জিহ্বার বিস্তার, জিহ্বা নাড়িতে ও বাহির করিতে কষ্ট, মুখমধ্যে অনাক্রান্ত দিকে ও মুখের বাহিরে আক্রান্ত দিকে জিহ্বার বক্রতা এবং উচ্চারণশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। সমস্ত জিহ্বার পক্ষাঘাত হইতে পারে এবং তাহা হইলে বাক্যোচ্চারণ অসাধ্য ও গলাধঃকরণ কষ্টকর হইয়া উঠে।

ঘ। ফ্লোরিসের পক্ষাঘাতে গলাধঃকরণ অসাধ্য বা কষ্টকর এবং বাক্যের জড়তা হইয়া থাকে। বাক্য কঠু ও সম্পূর্ণ রূপে অস্পষ্ট হইতে পারে। গ্লসো-ফ্লোরিজিএল্ পক্ষাঘাতের ন্যায় কোন কৈলিক পীড়া হেতু ফ্লোরিসের দ্রাব্য নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হইয়া অথবা ডিপথিরিয়ার আনুষঙ্গিক রূপে এই পক্ষাঘাত হয়।

ঙ। নিম্ন ম্যাগ্জিলরি দ্রাব্য পক্ষাঘাত। ইহাতে আক্রান্ত দিকে চর্কণশক্তির হ্রাস এবং চর্কণোপযোগী পেশীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। হস্তদ্বয় দৃঢ় রূপে বদ্ধ হইলে, পক্ষাঘাতযুক্ত দিকের টেম্পোর্যাল্ ও ম্যাসিটার্ পেশী শিথিলাবস্থায় থাকে ও দৃঢ় হয় না। নিম্ন হস্ত সম্মুখ বা পশ্চাৎদিকে নাড়িলে, উহার সংস্থান তির্ধ্যক হয়। সম্মুখ দিকে নাড়িলে, উহা পক্ষাঘাতযুক্ত দিকে এবং পশ্চাতে নাড়িলে, অনাক্রান্ত দিকে বক্র হয়। পক্ষ দ্রাব্য এই শাখার স্পন্দনকর পক্ষাঘাতের সহিত সচরাচর স্পর্শগুণভাবনী শাখার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় এবং অনেক স্থলে অন্যান্য শাখাও আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন স্থানিক পীড়ার উপর সচরাচর এই অবস্থা নির্ভর করে।

চিকিৎসা। কোন অংশের পক্ষাঘাতের চিকিৎসায় যত শীঘ্র সম্ভব, উহার পেশীর স্বাভাবিক ক্রিয়া পুনরায় উদ্বেজিত করিতে এবং উহার নির্খ্যাতের হ্রাস ও অন্যান্য পরি-বর্তন নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পীড়ার প্রকৃত কারণ দূর করিতে পারিলে যে, অতি সত্ত্বর ও সম্পূর্ণ রূপে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়, তাহা উদ্বেগ করা অনাবশ্যক। উপদংশ বা নীসকজনিত পক্ষাঘাতে আইওডাইড্ অফ্ পোট্যাগিরমের ব্যবহার ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। অনেক প্রকার পক্ষাঘাতে সময় প্রতীক্ষা না করিলে যে, উপকার পাওয়া যায় না, তাহা স্মরণ করা আবশ্যক। কোন স্থলে উগ্র ঔষধাদি ব্যবহার ও অতি শীঘ্র পীড়া আরম্ভ

করিতে চেষ্টা করিয়া বিশেষ অপকার করাই হইয়াছে। বাহাতে আক্রান্ত অঙ্গ উচ্চ বস্ত্রাদি দ্বারা সর্বদা আবৃত ও পরিষ্কার থাকে, তাহাও সতর্ক হইবে। পক্ষাঘাত নিবারণ করিবার নিমিত্ত পশ্চাৎস্থিত স্থানিক ব্যবস্থা সকল ব্যবহৃত হয়। প্রকৃত ভাবে সন্ধি-স্থানের প্যাসিভ মোশন্ বা নিশ্চেষ্ট চালন এবং উহার সহিত সচেতন চালন, নানাবিধ উচ্চ বা নীতল জলে স্নান ও জলধারা, কেবল হস্ত দ্বারা বা ক্লেথ-ব্রশ, দস্তানা বা কোন উত্তেজক লিনিমেন্ট দ্বারা মালিশ, অঙ্গমর্দন এবং ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ। ইহাদের সহিত ইচ্ছা-পূর্বক পেশী চালন করিতে চেষ্টা করিলে, উপকার হইতে পারে।

ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা পক্ষাঘাতের চিকিৎসাবিধি এইরূপে বিশেষ রূপে কিছু বলা আবশ্যিক। ডাঃ রসেল্ রেনল্ডের পুস্তক হইতে এ বিষয়ের সার সংগ্রহ করিয়া এখানে বলা যাইতেছে। ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার ও অপকার হইতে পারে বলিয়া ইহার ব্যবহারে বিলক্ষণ বিবেচনা ও সতর্কতা আবশ্যিক। পশ্চাৎস্থিত অবস্থার ইলেকট্রিসিটি দ্বারা উপকার হইতে পারে। ১। কোন পেশী বা স্নায়ু ক্রিয়াক্সিত হ্রাস হইলে, ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগে উহাদের ক্রিয়ার পুনরুদ্ধার এবং তজ্জন্য ঐচ্ছিক গতির পুনরুদ্ধার হইতে পারে। ২। পেশীর শীর্ণতার নিবারণ এবং তজ্জন্য পীড়ার প্রক্রমের অবরোধ। ৩। আক্রান্ত অংশে রক্তসঞ্চালনের আধিক্য ও তদ্বারা শীতলতা, নীলতা ও দুর্বল রক্তসঞ্চালনের অন্যান্য লক্ষণের দূরীকরণ। ৪। পেশী, স্নায়ু ও অন্যান্য নিষ্ক্রিয়ের হ্রাস বা পরিপোষণের ব্যাঘাত হইলে, উহাদের পরিপোষণের উৎকর্ষ সাধন। ৫। আক্কেপিক আকৃকন ও দৃঢ়তার নিবারণ, অবরোধ বা দূরীকরণ। ৬। দীর্ঘকাল ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, আক্রান্ত পেশীর পরিপোষণ স্নায়ুর উৎপত্তিস্থানের পরিপোষণ হইতে পারে। সর্বত্রই যে একরূপ ইলেকট্রিসিটি আবশ্যিক হয়, এমন নহে, কিন্তু সাধারণত ইহা বলা যাইতে পারে যে, পেশীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে ক্যারোডাইফ্রেশন্ ও ইন্টারপুটেড গ্যালভ্যানিক্ করেণ্টই সর্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু কখনও ক্যাকলিনিক্ ইলেকট্রিসিটি দ্বারা উহাদের অপেক্ষা অধিক উপকার হয়। রক্ত সঞ্চালন ও পরিপোষণ বৃদ্ধি করিতে কন্টিনিউইড্ গ্যালভ্যানিক্ করেণ্ট প্রয়োগ বা ধাতব ব্রশের দ্বারা ক্যারোডাইফ্রেশন্ করা ভাল। পেশীর অতিরিক্ত আক্কেপিক গতি ও দৃঢ়তা নিবারণার্থে দুর্বল স্থায়ী গ্যালভ্যানিক্ করেণ্ট অথবা অতিসূত্র ইন্টারপুটেড ক্যারোডাইফ্রেশন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা কোন প্রকার দৃঢ়তার অবস্থার বিপরীত ক্রিয়াকারী পেশীতে ক্যারোডাইফ্রেশন্ বা ইন্টারপুটেড গ্যালভ্যানিক্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

এখানে পক্ষাঘাতের চিকিৎসার ইলেকট্রিসিটির ব্যবহারসম্বন্ধে কয়েকটি সাধারণ নিয়ম উল্লেখ করা যাইতেছে। প্রথমত রোগী বাহাতে ভীত না হয়, তাহাও সতর্ক হইবে। অহাতে রোগী বেদনাবোধ করে, এরূপ তীব্র অথবা নিভান্ত দুর্বল করেণ্ট ব্যবহার করিবে না এবং দীর্ঘ কাল ব্যবহার করিয়া রোগীকে বা পেশীকে প্রান্ত করিবে না। অবস্থাবিশেষে প্রত্যহ দুই বার এক বার বা এক দিন অন্তর ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। গ্যালভ্যানিক্ ব্যবহার করিবার সময়ে এক খণ্ড আর্দ্র স্পঞ্জ মুষ্টির মধ্যে রাখিয়া উক্ত সাধারণ উহা ব্যবহার করিলে, স্কন্ধ বা কঙ্কালির বক্রতার এক স্থানে স্থির ভাবে রাখিবে, এবং অপর মুষ্টি আন্তে ও পরে পেশীর উপর টানিয়া লইবে। ক্যারোডাইফ্রেশন্ ব্যবহার করিবার সময়ে দুই পোল্ নিকটে রাখিতে চেষ্টা করিবে। প্রায় সর্বত্রই এক হস্তে ঐ দুই পোল্ ধারণ করিয়া প্রত্যেক পেশীর উপর দিয়া টানিয়া লওয়া ভাল। পেশীর মধ্যে স্নায়ু প্রবিষ্ট হইবার স্থান অনিয়ম হইলে, ঐ স্থানে অধিক ক্রিয়া উত্তেজিত হয়। কোন বিশেষ স্নায়ুর পক্ষাঘাতের চিকিৎসার এক মুষ্টি স্নায়ুর কাণ্ডের উপর রাখিয়া গ্যালভ্যানিক্

বা ক্যারেডাইজেশনের ব্যবহারানুসারে অপর মৃষ্টি চালিত করিবে বা স্থির ভাবে রাখিবে।
একণে বিশেষত্ব প্রকার পক্ষাঘাতে ইলেক্ট্রিসিটির ব্যবহারের বিষয় একিকিৎ বন্ধা
হাইবে।

(১) সেরিব্রমসংক্রান্ত পক্ষাঘাত। অকস্মাৎ এইরূপ পক্ষাঘাত হইলে, কিয়ৎ কালের
জন্য কোন ক্রমেই ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিবে না। এই পক্ষাঘাতে দীর্ঘকাল ইহা
ব্যবহার করিতে হইলে, বিশেষ সতর্কতা আবশ্যিক। ক্রমেত পক্ষাঘাত প্রকাশ হইলেও
শিরঃপীড়া, মস্তকে ভারবোধ বা 'মস্তকদুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে, ইহার ব্যবহারে সতর্ক
হইবে। অন্যান্যরূপ পীড়ার ইহার ব্যবহারে পূর্বোন্নিবিষ্ট অনেক প্রকারে উপকার
পাওয়া যায়, কিন্তু প্রথম ব্যবহার করিবার সময়ে পেশীর সঙ্কোচনশীলতার পরিমাণানু-
সারে ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ইহার অবস্থা স্বাভাবিক বা তৎপ্রায় হইলে,
ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা অল্পই উপকার হইবার সম্ভাবনা। পেশীর চালনাভাব হেতু সঙ্কোচন-
শীলতার হ্রাস হইলে, উহা উত্তেজিত করিতে পারিলে, অনেক উপকার হয় বটে, কিন্তু
পেশী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ঐচ্ছিক গতির বিষয়ে আর অধিক উপকার দেখা
যায় না।

(২) কাশেরক মজ্জাসংক্রান্ত পক্ষাঘাত। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতে ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা
সহজে পেশীর ক্রিয়া দর্শিলে, উহার ব্যবহারে ঐচ্ছিক গতিশক্তির বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু
শুষ্ক ও পেরিনিয়মে ব্যবহার করিলে, কখনও মূত্রাশয়, সরলাস্ত্র বা জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার
উৎকর্ষ হইতে পারে। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত না হইলে এবং সঙ্কোচনশীলতার কেবল
হ্রাস হইলে, ঐ শক্তিকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনা যাইতে পারে, কিন্তু এই শ্রেণীস্থ
প্রবল পীড়ার কোন ক্রমেই ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করা উচিত নহে। যে পক্ষাঘাত অল্পে
প্রকাশিত হয়, তাহাতেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। আক্রান্ত অঙ্গের এট্রোফি
হইলে, গ্যালভ্যানিজম, তাহা না হইলে ক্যারেডাইজেশন দ্বারা উপকার হয়। মার্শাল
হল্ বাহাকে সম্পূর্ণ "কাশেরক পক্ষাঘাত," বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাতে ইলেক্-
ট্রিসিটি দ্বারা গতিশক্তির বৃদ্ধি হয় না। কয়েক বার ব্যবহার করিয়া সঙ্কোচনের কোন চিহ্ন
দৃষ্ট না হইলে, উহা ব্যবহার করিবার কোন প্রয়োজন নাই। সঙ্কোচনশক্তির কেবল
হ্রাস হইলে, কখনও অনেক উপকার হয়। পৃষ্ঠবংশের পীড়া হেতু উৎপন্ন শৈশবাবস্থার
পক্ষাঘাতে মৃদু ইন্টারপটেড্ গ্যালভ্যানিক্ করেণ্ট দ্বারা কিছু কালের জন্য বিশেষ
উপকার হয়, কিন্তু পেশীর ক্রিয়ার সুবিধা হইতে আরম্ভ হইলে, ক্যারেডাইজেশন দ্বারা
বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(৩) স্থানিক পক্ষাঘাত। নান্নর সম্পূর্ণ ক্ষয় হইলে, ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা কোন
উপকার হয় না। কিন্তু কোনও স্থলে নান্নর অল্প পরিবর্তন দ্রুত হয়, কিন্তু চালনার
অভাববশত অস্বাভাবিক পরিমাণে পক্ষাঘাত থাকে। এরূপ স্থলে ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা
বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে সঙ্কোচনশক্তি উত্তেজিত হইলে, ইহা দীর্ঘ কাল
ব্যবহার করা উচিত। মীসক, শৈত্য ও অন্যান্য কারণোক্ত কোনও স্থানিক পক্ষা-
ঘাতে মৃদু গ্যালভ্যানিক্ করেণ্ট দ্বারা পেশীর বিশেষ উপকার হয়। এজন্য এরূপ স্থলে
প্রথমে ঐ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া উপকার হইতে আরম্ভ হইলে, ক্রমে ক্যারেডাইজেশন
ব্যবহার করিবে।

শীতলভাঞ্জনিত হৃৎকণ্ডের পক্ষাঘাতের চিকিৎসাসম্বন্ধে পৃথক্ রূপে একিকিৎ
বলা আবশ্যিক। প্রথমাবস্থার সর্বত্র উত্তাপ ও অর্জিতা, এবং জলোদা বা উষ্ণ জল-
মাণ্ড ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। তৎপরে বেলেক্তা, উষ্ণকর লিমিমেণ্ট দ্বারা

মালিস্ এবং বৃহৎ গ্যালভ্যানিক্ করেন্ট ব্যবহার করিবে । কোন২ স্থলে আইওডাইড্ স্কর্ পোটাসিয়াম্, কুইক্‌সাইল্, বা ট্রিক্লিনির্ সের্বনে উপকার হয় । •

৩। অগভীর ও গভীর প্রত্যাবর্তন ।

কাশেরক্ মজ্জার নির্দিষ্ট অংশ হইতে বিবিধ প্রকার অগভীর প্রত্যাবর্তনের উদ্ভব হয় । স্নায়ুর পশ্চাৎ বা প্রবাহক মূল দ্বারা উত্তেজন চালিত হইয়া দূর পদার্থের মধ্য দিয়া গমন করিয়া আবাহক বা সন্মুখ মূল দিয়া বাহির হওয়ারতে পেশীর আকৃকন হয় । মজ্জার প্রায় প্রত্যেক অংশ হইতে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উদ্ভূত হইতে পারে বলিয়া ঐ ক্রিয়ার অভাব, বর্তমানতা বা আধিক্য দ্বারা ঐ স্নায়ুকেত্রের বিশেষ অংশের এবং ঐ অংশোক্ত স্নায়ুর অবস্থার বিষয় জানা যায় ।

কেহ২ টেণ্ডনসংক্রান্ত প্রত্যাবর্তনের বিষয় অসুসন্ধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, ইহা সাধারণ প্রত্যাবর্তন ব্যতীত আর কিছুই নহে । কেহ২ কহেন যে, হঠাৎ প্রসারিত পেশীর সন্ধিহিত আকৃকন হইতে ইহার উদ্ভব হয় । পেশীর ক্রিয়াহীন বিত্ততি বা টেণ্ডনস্ অবস্থাতেই কেবল ইহা হইতে পারে এবং গাউয়ার্স কহেন • যে, প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার প্রভাবে পেশীর বিত্তত অবস্থার স্থানিক উত্তেজন দ্বারা উহা সত্ত্বর ও তীব্র ভাবে উত্তেজিত হইয়া উঠে । সাধারণ প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার উত্তেজনের অবস্থা বর্তমান না থাকিলে, টেণ্ডনসংক্রান্ত প্রত্যাবর্তন উৎপন্ন করা যাইতে পারে না । সাধারণত মজ্জার যে আর্ক বা খণ্ডমণ্ডল হইতে প্রত্যাবর্তন ক্রিয়ার উদ্ভব হয়, এই প্রত্যাবর্তন তাহার পূর্ণতার উপর নির্ভর করিলেও ইহাকে কাশেরক্ মজ্জার বিশেষ প্রত্যাবর্তন বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না । •

ইহার নৈমিত্তিক সম্বন্ধের বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন না করিয়া, এস্থলে কেবল প্যাটেলাস্-রিক্রেক্স ও এক্কেল্-ক্রোনসের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে । প্রথমোক্ত রিক্রেক্স প্রায় স্নৃহাবস্থায় সর্বত্রই দেখা যায় এবং যে সকল ব্যক্তির পরীক্ষা করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কেবল শত করা এক জনের ইহা দেখা যায় নাই । ইহা থাকিলে এই বিবেচনা করিতে হইবে যে, কাশেরক্ মজ্জার যে অংশ হইতে লম্বার প্রেক্সসের উদ্ভব হয়, তাহার স্নায়বিক আর্ক বা খণ্ডমণ্ডলের কোন ব্যতিক্রম হয় নাই । পেশীর দোষ, যথা, কৃত্রিম হাইপার্ট্রোফিজনিত পক্ষাঘাত, কাশেরক্ স্নায়ুর সন্মুখ মূলের অপকার, বা সন্মুখ বৃহৎ শৃঙ্গের বৃহৎ গ্যাংলিয়ন্ কোষের হ্রাস হেতু এই প্রত্যাবর্তনের লোপ হইতে পারে । কিন্তু লকমোটর্ এটাক্‌সি পীড়িতে ইহার বিশেষ রূপে লোপ হইয়া থাকে, এবং ঐ ব্যাবির অন্যান্য স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হইবার পূর্বেও ইহা লক্ষিত হইতে পারে । কদাচ ঐ পীড়ার ইহার লোপ এবং উহাতে প্রায় এই প্রত্যাবর্তনের আধিক্য হয় না । প্রবল মাইলাইটিস্ বা কোমলতা প্রভৃতি কারণে কাশেরক্ মজ্জার কটিলেশন্স অংশের স্নাতিণয় বিকার জন্মিলেও ইহার নাশ হয় । কেহ২ কহেন যে, অনেকানেক অবসাদক বা মাদক দ্রব্য দ্বারা ইহার হ্রাস হয় । কখন২ উহাদের দ্বারা প্রথমে ইহার বৃদ্ধি হইয়া পরে হ্রাস হইয়া থাকে ।

পীড়িতাবস্থায় গভীর প্রত্যাবর্তনের আধিক্য বা উদ্ভবের বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক । কেবল পীড়াকালেই এক্কেল্-ক্রোনসের উদ্ভব হইয়া থাকে । গাউয়ার্স বিবেচনা করেন যে, ক্লট-ট্য প্ বা সন্মুখাবৃত্তজনিত সন্মোচন, অসুস্থ উত্তেজনশীলতার একটি বিশেষ চিহ্ন । তিনি কহেন যে, এক্কেল্-ক্রোনস্ উৎপন্ন করিতে না পারিলেও ইহা উৎপন্ন করা যাইতে পারে । কোন২ পীড়িতে নি-রিক্রেক্স বা স্নায়ুর প্রত্যাবর্তনেরও আধিক্য হয় । স্নায়ু-

বহার যে আঘাত দ্বারা পদের সামান্য পরিচালন হয় ও উহা হঠাৎ উর্দ্ধ বিকে কেবল কয়েক ইঞ্চি উঠে, পীড়িতাবস্থার ঐরূপ আঘাতে স্পষ্ট পদাঘাতের ন্যায় পেশীর আকৃশ্ণন হইতে পারে। ইহার সতি একেল-ক্লোনসের উদ্ভব হইতে পারে। এই প্রত্যাবর্তনের আধিকা হইলে, ইহা বিবেচনা করিতে হইবে যে, উর্দ্ধস্থিত কেন্দ্রের সংরোধক প্রভাব দ্বারা বিক অবস্থার ন্যায় উত্তেজিত হইতেছে না। বাজার্ড্ বিবেচনা করেন যে, স্ফাবস্থার সর্বদাই কাশেরক মজ্জার প্রত্যাবর্তন যে প্রভাব দ্বারা সংরুদ্ধ হইয়া থাকে, ঐ মজ্জার সম্মুখ-পার্শ্ব স্তম্ভ দ্বারা তাহা সম্মুখ শৃঙ্গের গ্যাংলিয়ন্-কোষে চালিত হয়। ঐ স্তম্ভ বিজৃত রূপে স্কিরোসিসের দ্বারা আক্রান্ত হইলে, অতি স্পষ্ট একেল-ক্লোনসের উদ্ভব হয়। এই চিত্তকে পার্শ্বস্তম্ভের স্কিরোসিসের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। মজ্জার পীড়া হেতু হেমিস্পিজিয়াতে এবং অল্প পরিমাণে হিষ্টিরিজেনিত বা স্প্যাম্টিক্ প্যারানি-জিয়াতেও ইহা হইতে পারে। নি-জাক্ বা জামুস্পন্দনের আধিক্য ও একেল-ক্লোনস্ দ্বারা রোগ নির্ণয়ের কি পরিমাণে সাহায্য হয়, তাহাও সকলের এক মত নহে। ব্যাষ্টি-এন্ কহেন যে, পার্শ্ব স্কিরোসিস্ না জন্মিলেও কেবল মজ্জার সম্মুখ-পার্শ্ব স্তম্ভ কোন সম-তলে নিপীড়িত হইলেই একেল-ক্লোনস্ উদ্ভূত হইতে পারে। উর্দ্ধ শাখার গভীর প্রত্যা-বর্তনের উৎপত্তিবিষয়ে এখনে কিছু উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই। ইউলেনবর্গ্ কহেন যে, স্বকের নিম্নে স্কিন্রার পিচ্কারি দিলে, টেণ্ডনের প্রত্যাবর্তন বৃদ্ধি হয় এবং এই প্রত্যাবর্তনের সম্পূর্ণ অভাব থাকিলেও এই উপার দ্বারা উহার অস্থায়ী সত্য সপ্রমাণ করা যায়।

৭০। অধ্যায়।

সেন্সেশন্ বা অনুবোধসংক্রান্ত পীড়া।

সর্ব প্রকার অনুবোধশক্তির ন্যূনাধিক পরিমাণে হ্রাস বা লোপ, আতিশয্য বা বিকৃতি হইতে পারে।

১। অনুভবশক্তির পক্ষাঘাত, হাইপিস্থিসিয়া, এনিস্থিসিয়া।

অস্বাধিক পরিমাণে অনুভবশক্তির হ্রাস হইলে, উহাকে হাইপিস্থিসিয়া অথবা উহার সম্পূর্ণ লোপ হইলে, উহাকে এনিস্থিসিয়া কহে। সচরাচর আক্রান্ত অংশের সমস্ত চিস্তায় এই অবস্থা হয়, কিন্তু কেবল স্বক বা পেশীর ঐ অবস্থা হইতে পারে। ক্রমেই এনিস্থিসিয়ার প্রকাশ ও অনুভবশক্তির ক্রমশ হ্রাস হয়, অথবা হঠাৎ উহা প্রশান্ত হইয়া পড়ে। রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, সম্পূর্ণ রূপে স্পর্শানুভবশক্তির ক্ষয় হয় এবং আক্রান্ত স্থান চিমুটাইলে, ঝিলে, কর্তন বা অন্য কোন রূপে আঘাত করিলে, রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না। হাইপিস্থিসিয়াতে অস্বাধিক পরিমাণে স্পর্শ-অনুভবশক্তি অস্পষ্ট হয় এবং আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে, রোগীর বোধ হয় যেন, উহা তুলা বা ক্লানেল্ প্রভৃতি কোন কোমল বস্তু দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। কোন বস্তু ধরিবার বা ঠাড়াইবার সময়ে হস্ত ও পদে বিশেষ রূপে এইরূপ অনুভব হইয়া থাকে। এই অবস্থাতে এবং এনিস্থিসিয়া বর্জিত হইবার সময়ে অসাড়তা, হুড়হুড়নি, ডিম্‌চিনি বা হুচি-বেধনব্য অনুভব হইয়া থাকে। কোন স্থলে সম্পূর্ণ এনিস্থিসিয়া হইলেও আক্রান্ত অংশে নিউর্যালজিক্ বেধনা বোধ হইতে পারে। আন্তর্জ্যের বিষয় এই যে, কোন

হলে স্পর্শমুভবশক্তির লোপ হইলেও ভিন্ন২ সন্তাপ নির্ণয় করিবার বা বেদনামু-
ভব করিবার শক্তির লোপ হয় না। কৃষ্ণাচ হাইপিহিসিয়াতে আক্রান্ত অংশ কোন
বস্তু দ্বারা স্পর্শ করিলে, বোধ হয় উহার সংস্কারের স্নায়ুক্ষেত্রে গমন করিতে বিলম্ব
হয়, এমন কি, কয়েক সেকেন্ড পরে রোগীর উহা অনুবোধ হইয়া থাকে। এই
অবস্থার ভিন্ন২ অনুবোধকে পরস্পর প্রভেদ করিতে অনেক কষ্ট হইতে পারে। পৈশিক
অনুবোধের নাশ হইলে, প্রায় সর্বত্রই পৈশিক সন্ধোচনশক্তির ক্ষয় হয়। ফলের
এনিস্থিসিয়াতে উহার কারণমুদরে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশক্তির বিনাশ বা আধিক্য
হয়, অথবা উহা স্বাভাবিক অবস্থার থাকে। স্পন্দনপক্ষাঘাতের ন্যায় স্পর্শমুভব পক্ষাঘাত
দেহের বিভিন্ন স্থানে বিস্তৃত হইয়া থাকে। যথা। ১। সাধারণ। ২। একপার্শ্বিক বা
হেমি-এনিহিসিয়া। ৩। দ্বিপার্শ্বিক, কিন্তু ইহাতে কেবল জজ্ঞা ও দেহের অধোভাগ
আক্রান্ত হয়। ৪। বিস্তারিত। ৫। স্থানিক। এই দুই প্রকার পক্ষাঘাতের কারণও অনেক
হলে একরূপ। এখানে কেবল যে সকল স্পর্শমুভবপক্ষাঘাত সচরাচর দৃষ্ট হয়,
তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, এই পক্ষাঘাত
যত প্রকার আছে, তৎ সমুদায়ই ক্রিয়াবিকারের, বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়ার সহিত দেখা যায়।

১। হেমি-এনিহিসিয়া। সেরিব্রমের কোন অপকার হেতুই সচরাচর ইহার উদ্ভব
হয়, কিন্তু এই কারণোক্ত অনেকানেক হেমিস্পিজিয়ার সহিত স্পর্শমুভবশক্তির
বাতিক্রম হয় না, অথবা প্রথমে উহার হ্রাস, কিন্তু শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত
হয়। অধিকন্তু সেরিব্রমস্বকীয় হেমি-এনিহিসিয়াতে সচরাচর স্পর্শমুভবশক্তির
সম্পূর্ণ বিনাশ হয় না, অথবা কোন২ স্থানে উহা অবস্থিতি করে বা বিষম রূপে বিস্তৃত
থাকে। অপটিক থ্যালামস্ বা উহার সম্বিহিত স্নেহ পদার্থেরই প্রায় অপকার হয়, কিন্তু
সেরিব্রমের কন্‌বোলিউশনের পশ্চাৎদেশেরও অপকার হইতে পারে। কৃষ্ণাচ কাশেরক
মজ্জার এক পার্শ্বের পীড়া হেতু হেমি-এনিহিসিয়া হয় এবং ইহাতে অপকারের বিপরীত
দিকের স্পর্শমুভবশক্তির বিনাশ হইয়া থাকে।

২। দ্বিপার্শ্বিক এনিহিসিয়া প্রায় জজ্ঞা ও দেহের অধোভাগেই হইয়া থাকে, ইহা
প্রায় সর্বত্রই প্যারালিজিয়ার সহিত দেখা যায়। কাশেরক মজ্জার পীড়া বা অপকার
ইহার কারণ। গতিশক্তি সম্পূর্ণ রূপে বিনষ্ট হইলেও অনেক স্থলে অস্বাভাবিক পরিমাণে
স্পর্শমুভবশক্তি থাকে।

৩। স্থানিক এনিহিসিয়া। সচরাচর কোন বিশেষ স্নায়ুর বা উহার উৎপত্তির
নিউক্লিয়ার পীড়া হেতু এই ঘটনা হয় এবং তদনুসারে, ইহার স্থানের তারতম্য হইয়া
থাকে। মস্তিষ্কের পশ্চাভাগের কন্‌বোলিউশনের কোন স্থানিক পীড়ার সহিতও ইহা
হইবার সম্ভাবনা। কোন বিশেষ মিশ্র স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, গতিশক্তি ও স্পর্শমুভব-
শক্তি উভয়েরই হ্রাস হয়। উর্দ্ধ ম্যাগজিয়ারি বা উহার অংশভূত ইন্‌ফ্রা-অর্বিট্যাল স্নায়ুর
পক্ষাঘাত, স্পর্শমুভবশক্তির পক্ষাঘাতের একটি সর্বোৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। ইহাতে ৫ম
মস্তিষ্ক স্থানে ঐ স্নায়ু বিস্তৃত হয়, তথাপি স্পর্শমুভবশক্তির বিনাশ হইয়া থাকে এবং রোগী
গ্রাস্ বা বাটি হইতে জল পান করিতে চেষ্টা করিলে, উহার বোধ হয় যেন, উর্দ্ধ ওষ্ঠের
মধ্য স্থলের উপরে ঐ পাত্র ভাঙ্গিয়া গেল। স্পর্শমুভবক স্নায়ুর পক্ষাঘাতে পরিণোবণ ও
সিক্রিশন্‌ ক্রিয়ার বিশেষ বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

১৮কিংস। স্পন্দনকর স্নায়ুর পক্ষাঘাতের সহিত এ বিষয়ে সাধারণতঃ বাহ্য উল্লেখ
করা হইয়াছে, এখানেও তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্থানিক উচ্চতা, বর্ষণ ও
ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা অনেক স্থলে উপকার হয়। সেরিব্রমস্বকীয় কারণোক্ত হাইপি-

স্থিসিয়া বা এনিস্থিসিয়াতে দীর্ঘ কাল ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিবে না এবং ব্যবহার করিলে, অতি সাবধানে করিবে। অনেক স্থলেই ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। ক্রমসহযোগে স্ক্যারেডাইজেশনই উৎকৃষ্ট। হিষ্টিরিয়াতে যে স্পর্শানুভবদ্বায়ুর বিবিধ প্রকার পক্ষাঘাত দেখা যায়, তাহাতে ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে স্ক্যারেডাইজেশন বা স্ক্যাঙ্কলিনিক্ ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শেযোক রূপ ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, আক্রান্ত অংশে ক্ষুণ্ণ লাগাইয়া উহা চার্জ বা পরিপূরিত করিয়া তৎপরে উহা হইতে ক্ষুণ্ণ টানিয়া লইবে, অথবা লেডেন-জার হইতে ক্ষুদ্র চার্জ প্রয়োগ করিবে। দ্বায়ুর ধ্বংস হেতু স্থানিক স্পর্শানুভবশক্তি বিনষ্ট হইলে, ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে না। স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভাবক এই উভয় দ্বায়ুর পক্ষাঘাত একত্র সংঘটিত হইলে, স্পন্দনকর দ্বায়ুতে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে, অপর দ্বায়ুর উপকার হইতে পারে। স্পর্শানুভবদ্বায়ুর পক্ষাঘাতে সর্বদা পরিষ্কার থাকা এবং যাহাতে চাপ না লাগে, তাহা করা নিতান্ত আবশ্যিক।

২। হাইপারস্থিসিয়া, ডিসিস্থিসিয়া।

স্পর্শানুভবশক্তির আধিক্যকে হাইপারস্থিসিয়া এবং উহা বেদনাজনক হইয়া উঠিলে, উহাকে ডিসিস্থিসিয়া কহে। এই পরিবর্তন সচরাচর স্থানিক, কিন্তু কখনও একপার্শ্বিক বা বিতৃত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ইহা দ্বিগুণে ত্বকের ও অন্যান্য পীড়ার সহিত দেখা যায়, কিন্তু স্নায়বিক পীড়া রূপে প্রকাশিত হইলে, হিষ্টিরিয়া, সাধারণ স্নায়বিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য অথবা স্নায়ুকেমের বা বিশেষতঃ দ্বায়ুর প্রবল প্রদাহের সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে। পৃষ্ঠবংশের পীড়া হেতু এক জন্মের পক্ষাঘাত হইলে, অনেক স্থলে উহার স্পর্শানুভবশক্তি তীব্র বেদনাজনক হইয়া উঠে।

৩। নিউর্যালজিয়া, স্নায়ুশূল।

নিউর্যালজিয়া বা স্নায়ুশূল সংজ্ঞা বহুজ্ঞাপক। দেহের বিভিন্ন স্থানের কোনও প্রকার বেদনা উল্লেখ করিতে ইহা ব্যবহৃত হয়। বিশেষতঃ দ্বায়ুর সহিত এই বেদনা দেখা যায় এবং ইহার এক প্রকার বিশেষ স্বভাবও আছে। প্রথমে ইহার সাধারণ কারণ, নিদান ও ক্লিনিক্যাল বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে সংক্ষেপে ইহার প্রকারভেদ বর্ণন করা যাইবে।

কারণ ও নিদান। অনেক স্থলেই কোনও কোন সাধারণ বা দৈহিক অবস্থার উপর ইহা নির্ভর করে। পশ্চাৎবিধিত কারণে ঐ সকল অবস্থা উৎপন্ন হইতে পারে। ১। ম্যালেরিয়ার প্রভাব। ২। দেহে সীসক, পারদ বা তাম্র প্রভৃতি কোনও বিষের অবস্থান। ৩। যে কারণে হৃৎক, রক্তচাপ বা সাধারণ পরিপোষণাভাব বা দৌর্বল্য। ৪। দীর্ঘ কাল উষ্ম ও চিন্তা, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, প্রবল মনস্তাপ, রেলওয়ের হুর্ঘটনা ইত্যাদি কারণে স্নায়ুশূলের সাধারণ বিকম্পন গাত্রে উচ্চতা লাগান, কোন কার্য্যভাবে বিষমতা বা অভ্যাচারী স্বভাব, হিষ্টিরিয়া, সাত্বিক আশ্রয় বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ইত্যাদি কারণে স্নায়ুশূলের অবসাদ ও দৌর্বল্য। ৫। দৈব জরাজীর্ণ হইবার অথবা লকমোটর এটাক্সি প্রকাশ হইবার পূর্বে উৎপন্ন অপকর্ষ। ৬। বাত, গাউট, উপদংশ অথবা শৈত্য বা অগ্নিতা লাগান। দ্বায়ুর প্রদাহ বা অন্য প্রকার পরিবর্তন, পার্শ্বস্থ ক্লাইট্রস্ ক্রিমীর স্থূলতা হেতু স্নায়ুর নিশীড়ন অথবা অস্থূল পরার্থের সকল ইত্যাদি অবস্থাবশত শেযোক কারণে নিউর্যালজিয়া হয়।

অনেক স্থলে স্থানিক কারণও অতিপ্রবল কারণ। ১। নিশেষণ, সূচি দ্বারা আঘাত

কিরূপ পরিমাণে কর্তন, গ্রাসের খণ্ড প্রভৃতি বাহ্য পদার্থের অবস্থান এই সকল কারণে স্নায়ুর অপকার। শেবোক্ত কারণে দূরবর্তী স্থানে বেদনা হইতে পারে। কোন স্নায়ু সম্পূর্ণরূপে কর্তন করিলে, উহাতে বাঁ উহার সম্পর্কের কোন স্নায়ুতে পরে নিউর্যালজিয়া হইতে পারে। ২। বস্তুকের গুলি প্রভৃতি বাহ্য পদার্থ, স্থূল সিনেকট্রিক্স বা পুরাতন সংযোগের বন্ধন, নিউরোমেটা, রক্তাধিক্যবিশিষ্ট শিরা অথবা দীর্ঘ কাল উপবেশন, কশা জুতা বা চেয়ারে হস্ত খুলাইয়া রাখা এই সকল কারণে কোন স্নায়ুর নিপীড়ন। ৩। নেক্রো-সিসমুক্ত অস্থি, বিশেষতঃ ঐরূপ অস্থির ছিদ্র বা প্রণালীর মধ্য দিয়া স্নায়ুর গমন, কেরিস্-যুক্ত দস্ত, পার্শ্বস্থ প্রদাহ বা ক্ষত অথবা গাত্রে শীতল জোরাল বায়ু লাগান ইত্যাদি কারণে কোন স্নায়ুর উত্তেজন। স্থানিক কারণে নিউর্যালজিয়া হইলেও উহার উপর দৈহিক অবস্থার প্রভাব দেখা যায় এবং এন্টি কহেন যে, সর্বত্রই পীড়া প্রকাশ হইবার সময়ে দেহের সাধারণ বা কোন বিশেষ দোষীভাব হইয়া থাকে। স্ত্রীজাতি, জীবনের কোনও সময়, বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয়ের বর্দ্ধনের সময়, মধ্য বয়স বা তাহার পর, চৌম্বিক দেহস্বভাববশত স্নায়ুগুণের পীড়াপ্রবণতা ও স্নায়ুপ্রধান ষাট ইত্যাদি নিউর্যালজিয়ার পূর্ববর্তী লক্ষণের মধ্যে গণ্য। প্রাণ্ডি বা কোন দোষীভাবের অবস্থা হেতু প্রবল পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে এবং ঐ কারণে প্রবল পীড়াও তীব্র হইয়া উঠে। কখনও আপনা হইতে পীড়া প্রকাশ হয় অথবা মানসিক উদ্বেগ, নিপীড়ন, শীতলতা, উষ্ণতা, অতিরিক্ত অল্প চালন ইত্যাদি কারণে ইহা প্রকাশ হইয়া পড়ে।

নিউর্যালজিয়ার নিদানের বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা করিলে, ইহা অবশ্যই সীকার করিতে হইবে যে, আক্রান্ত স্নায়ু বা স্নায়ুক্ষেত্রে কোন স্পষ্ট অস্থি পরিবর্তন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ঐ পরিবর্তন উপলব্ধ করিতে পারা যায় না। কোনও স্থলে যে ঐ স্নায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হয়, তাহা সম্ভব বটে। নিপীড়ন হেতু নিউর্যালজিয়াতে স্নায়ুর এটোফ্রি ও অপকর্ষ দেখা গিয়াছে এবং ঐ অবস্থা এত দূর পর্যন্ত বৃদ্ধি হয় যে, স্পর্শমুভবশক্তির এক কালে লোপ হইয়া থাকে। এন্টি কহেন যে, সর্ব প্রকার নিউর্যালজিয়াতেই আক্রান্ত স্নায়ুর পশ্চাৎ বা স্পর্শমুভাবক মূলের এটোফ্রি বা উহা এটোফ্রিপ্রবণ হয়, অথবা ঐ স্নায়ুসংযোগে কেন্দ্রের মূলের পদার্থের ঐ অবস্থা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। বেদনাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহার স্বভাব নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ইহা প্রায় সর্বদাই একপার্শ্বিক। ২। নতুন পীড়ার ঐ বেদনার স্পষ্ট বিরাম হয়, উহা অস্বাভাবিক পরিমাণে হঠাৎ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, সচরাচর অনিয়মিত, কিন্তু কখনও, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়াজনিত হইলে, নিয়মিত সময়ে প্রকাশ হয়। পরে বেদনার কেবল মধ্যে মধ্যে উপশম হয়। ৩। সচরাচর আতিশয়িকালে দ্রুত বেদনা হয় এবং কখনও উহা অসহ্য হইয়া উঠে ও উহাকে ভেদনবৎ, বেধনবৎ, ছিদ্রকরণবৎ, দাহনবৎ ও ক্ষুণ্ণপ্রবণবৎ বলিয়া উল্লেখ করা হয়। অধিকন্তু আক্রান্ত স্নায়ুর কোন স্থান হইতে উহার সাধারণ ঐ বেদনা বিকীর্ণ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রায় সকল শাখা দিয়া উহা গমন করে না। কোনও স্থলে শরবেধনবৎ, শূলবেধনবৎ বা দংশনবৎ বেদনা বিদ্যুদ্বাষাণ্ডের ন্যায় হঠাৎ প্রকাশ হইয়া অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে। নিকটবর্তী বা দূরবর্তী স্নায়ুতেও ঐ বেদনা বিস্তৃত হইতে পারে। কখনও প্রধান স্থান বা কেন্দ্রে অধিক চাপ দিলে, কখনও অল্প ঘর্ষণ করিলে, উপশম বোধ হয়, কিন্তু কখনও ঐ স্থানে টাটানি বোধ হইয়া থাকে। বেদনার আতিশয় যেমন হঠাৎ প্রকাশ হয়, সেইরূপ হঠাৎ উহা দূরীভূত হইয়া থাকে, তৎপরে সাতিশর উপশম ও সুস্থতা অনুভব হয়। মধ্যবর্তী সময়ে বেদনা ঐরূপ দ্রুত হইতে না ও অতীব হয়। অগতীর নিউর্যালজিয়াতে যে প্রদেশে অস্থির বা ক্লাইক্স্

কিল্লীর ছিড্ দিয়া স্নায়ুর শাখা বাহির হয়, সেই প্রবেশে যে একটি সীমানির্দিষ্ট স্থানে বা কেন্দ্রে টাটানি অনুভূত হয়, তাহাকে পএক্ট ডোলোরো বা বেদনার কেন্দ্র কহা যায়। কিন্তু রোগীর এমন বোধ হয় যে, ঐ বেদনা নির্দিষ্ট স্থানের বাহিরে ও কখনও প্রকৃত নিশ্চেষ্ট স্থানে বিস্তৃত হইয়াছে। এই স্নায়ু পুস্তকে বিভিন্ন প্রকার স্থানিক নিউর্যালজিয়ার কেন্দ্র সকল উল্লেখ করা সম্ভব নহে। যে সকল স্থলে আক্রান্ত স্নায়ু বিস্তৃত হয় এবং যে সকল স্থান হইতে উহাদের শাখা সকল বাহিরে আইসে, সেই সকল স্থানের বিষয়ে জ্ঞান থাকিলে, ঐ সকল কেন্দ্র নির্ণয় করা যাইতে পারে।

এস্থলে নিউর্যালজিয়াসংক্রান্ত কয়েকটি সাধারণ বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যিক। স্থানিক কারণে নিউর্যালজিয়া হইলে, সচরাচর বেদনা ক্রমে প্রকাশ ও অধিকতর নিরবচ্ছিন্ন হয় এবং সহজে উহার উপশম করিতে পারা যায় না। বৃদ্ধাবস্থার নিউর্যালজিয়া সচরাচর অতি দুর্বল, দুঃসাধ্য এবং উহার বেদনার কেন্দ্র অতীব যন্ত্রণাদায়ক। এক বার আক্রমণ হইলে, উহা পুনরায় হইতে পারে এবং উহার আতিশয্য নিয়মিত সময়ে হইবার বিলম্ব সম্ভাবনা থাকে। যৌবনাবস্থায় এই পীড়া হইলে, অনেক বংশাবধি না হইবা শেষাবস্থায় পুনরায় প্রকাশিত হইতে পারে। ভিন্ন আক্রমণে ভিন্ন স্নায়ু এবং এক আক্রমণেও ভিন্ন স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে।

নিউর্যালজিয়ার সহিত কখনও স্পর্শমুভবশক্তি ও গতিশক্তি, রক্তাবহা নাড়ীর অবস্থা, অথবা পরিপোষণ ও সিক্রিশনসংক্রান্ত উপসর্গ ঘটিয়া থাকে। যথা স্থানিক হাইপারিস্থিয়া, হাইপিস্থিসিয়া বা প্যারিস্থিসিয়া (অগাড়াতা, বিন্মিনি, স্ফুড়ি); বিশেষত ইস্ত্রিয়ের, বিশেষত মর্শনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; আকস্মিক আকৃকন, বলকর আকৃকন, কনবলশনের ন্যায় আকৃকন, অথবা স্থানিক পক্ষাঘাত; পাত্তাবতা, তৎপবে ত্বকের আরক্ততা, ধমনীর স্পন্দন, সস্তাপের আধিক্য এবং আক্রান্ত অংশের ক্ষীতি ও ত্বকের নিম্নে ইডিয়া; দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার তীব্র হাইপার্টোফ্রি বা এটোফ্রি, অথবা মেদটিভর বৃদ্ধি; কেশের পতন বা নৃতা বা শুক্লতা; হার্পিস্ জিস্টার বা একুনি প্রভৃতি ত্বকের ঈরপ্শনের প্রকাশ; কঙ্কাংটাইবার রক্তবহা নাড়ীর আধিক্য, কঙ্কাংটিবাইটিস্, আইরাইটিস্ এবং চক্ষুর অন্যান্য অসুস্থাবস্থা; পেরিস্টিইটিস্; জিহ্বার ক্ষীতি বা এক পার্শ্ব ক্রান্ত দ্বারা আবৃত; যে অংশে আক্রান্ত স্নায়ু বিস্তৃত হয়, তাহার টেরিসিপেলসের ন্যায় প্রদাহ; পাকশয়ের সিক্রিশনের স্বজ্ঞতা, লাল বা অক্ষর আধিক্য এবং স্থানিক ঘর্ম্মবৃদ্ধি।

প্রকারভেদ। নিউর্যালজিয়াকে দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। বিগিয়াল বা অস্ত্রকোষ্ঠীয়। (১) জংপিডীয়। (২) যকুংসম্বন্ধীয়। ৩। পাকশয়সম্বন্ধীয়। (১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (১০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (১১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (১২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (১৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (১৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (১৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (১৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (১৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (১৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (১৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (২০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (২১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (২২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (২৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (২৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (২৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (২৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (২৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (২৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (২৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৩০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৩১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৩২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৩৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৩৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৩৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৩৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৩৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৩৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৩৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৪০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৪১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৪২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৪৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৪৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৪৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৪৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৪৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৪৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৪৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৫০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৫১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৫২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৫৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৫৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৫৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৫৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৫৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৫৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৫৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৬০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৬১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৬২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৬৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৬৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৬৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৬৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৬৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৬৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৬৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৭০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৭১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৭২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৭৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৭৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৭৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৭৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৭৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৭৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৭৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৮০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৮১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৮২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৮৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৮৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৮৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৮৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৮৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৮৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৮৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৯০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৯১) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৯২) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৯৩) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৯৪) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৯৫) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৯৬) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৯৭) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (৯৮) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়। (৯৯) পেরি-ইউটারাইন্ ও ওবেরিএন্। (১০০) টেক্সিকিউলার এবং রিন্যাল শয়সম্বন্ধীয়।

১। টেক্সিকিউলারো, ব্রাউ-এগিউ, প্রোসোপ্রেজিয়া। এই নিউর্যালজিয়া সচরাচর দেখা যায় এবং ইহাতে পক্ষ বা টাইফেমিনাল স্নায়ু আক্রান্ত হয়। সকল শাখা প্রায় আক্রান্ত হয় না এবং অপ্ধ্যালমিক শাখা অধিক আক্রান্ত হওয়াতে অক্লিফেটরের

উপর এবং সমুখ কপালের পার্শ্ব বিশেষ রূপে বেদনা বোধ হয়। ইহার অনেকানেক কেন্দ্রের বিষয় বর্ণিত হয়, কিন্তু সুপ্রা-অবিট্যাল ও প্যারাইট্যাল কেন্দ্রই প্রধান। প্যারাইট্যাল উচ্চতার ঠিক উপরেই প্যারাইট্যাল কেন্দ্রের স্থান এবং ঐ স্থানেই অনেক শাখার সংযোগ হয়। ক্রেবল্‌স্‌ হিষ্টেরিকস্‌ নামে যে একপ্রকার নিউর্যালজিয়া বর্ণিত হয়, তাহা ইহারই রূপান্তরমাত্র। ইহাতে এক বা তদধিক স্থানে কৌলক নির্গমনের ন্যায় অতীব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হইয়া থাকে। সুপ্রা-অবিট্যাল বা প্যারাইট্যাল কেন্দ্রই ঐ বেদনার স্থান।

২। ইন্টার্কট্যাল নিউর্যালজিয়া। ইহাতে এক বা তদধিক ইন্টার্কট্যাল দ্বায়ে বেদনামুভব হয়। বাম পার্শ্বের দ্বায়, বিশেষতঃ বষ্ঠ হইতে নবম দ্বায়ই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। বেদনা নিরবচ্ছিন্ন এবং অনেক স্থলে ত্বকের পার্শ্বিক কোন দ্বায় বহির্গত হইবার স্থানে উহা অধিক হ্রস্ব এবং গভীর স্বাস প্রশ্বাস বা কাসি অথবা কোন স্থলে বাহ্য নাড়িবার সময়ে উহার বৃদ্ধি হয়। মধ্যের পৃষ্ঠবংশ হইতে পশ্চাত্তর স্থানে অথবা পার্শ্বদেশের কোন স্থান হইতে পশ্চাৎ বা সমুখ দিকে বেদনা বিকীর্ণ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার তিনটি অতিস্পষ্ট কেন্দ্র দেখা যায়। ক। গার্ট্র্যাল বা কাশেরুক। খ। পার্শ্বিক। ইহা ত্বকের পার্শ্ববর্তী শাখার বিপরীতে স্থিত। গ। ইন্টার্কট্যাল বা এপিগ্যাস্ট্রিক। ইহা সমুখ ত্বকের দ্বায়ের বহির্গত হইবার স্থানে স্থিত। রক্তাভ্যাবিশিষ্ট ও ক্রোরোমিসমুক্ত জীলোকের সচরাচর এইরূপ নিউর্যালজিয়া হইয়া থাকে। অনেক স্থলে হার্পিস্‌ জন্টোরের পূর্বে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে এবং বৃদ্ধাবস্থার এই পীড়ার পর কখনও ইহা অতিদুঃস্থ ও স্থায়ী ভাবে প্রকাশ হয়। রোগীর অবস্থা, স্থানিক পেশীর দীর্ঘ কালক অতিরিক্ত চালনার সহিত বেদনার সংযোগাভাব, উহার চালনা হেতু বেদনার বৃদ্ধির ও স্থিরতা হেতু বেদনাব উপশমের অভাব, বেদনার স্বভাব ও আতিশয্যের কেন্দ্র, এবং ভৌতিক পরীক্ষা প্রভৃতি দ্বারা পুরোডাইনিয়া বা পুরিগি হইতে নিউর্যালজিয়াকে প্রভেদ করিবে। হার্পিস্‌ বহির্গত হইলে, উহাকে নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়।

৩। সাএটিকা বা হিপ্‌ গাউট্‌। সাএটিক দ্বায়ের শাখার এবং বজ্র প্রদেশের অন্যান্য দ্বায়ের নিউর্যালজিয়াকে সাএটিকা কহে। সচরাচর উক্তদেশের পশ্চাৎ ও বাহ্য প্রদেশে বিশেষ রূপে এষ্ট বেদনা হয়, কিন্তু অধঃশাখার নানা স্থান এবং জজ্জা বা পদও আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর ইন্টারমের ওটিকার নিকটেই স্থায়ী ও গভীরস্থিত বেদনা হয়, এবং মধ্যে উহার আতিশয্য হইয়া থাকে ও বিনা কারণে, অথবা নিশীড়ন, গতি, বিশেষতঃ হঠাৎ ধাক্কা বা কাসি হেতু বেদনা উর্দ্ধ বা অধোদিকে বিকীর্ণ হয়। রোগী অতি সাবধানে চলে বা এক কালে চলিতে অসমর্থ হয়। স্থানিক স্পর্শামুভবের ব্যতিক্রম, আক্কেপিক গতি বা আক্কেপ এবং কিয়ৎ পরিমাণে পক্ষাঘাত এই সকল, সাএটিকার অতি সাধারণ। অনেক স্থলে পীড়া অতি দুঃস্থ হইয়া উঠে এবং চিকিৎসা দ্বারা উহার প্রতিকার করা যায় না। ব্যবহার অভাবে আক্রান্ত অঙ্গ শীর্ণ হইতে পারে।

দীর্ঘকাল উপবেশন, নিতম্বদেশে শীতল বায়ু লাগান, আর্জ ও শীতল স্থানে উপবেশন ইত্যাদি ইহার স্থানিক কারণের মধ্যে গণ্য। কখনও গাউট্‌ বা বাতের সহিত ইহার সংঘটন হয়।

চিকিৎসা। এখানে দেহের অনিয় প্রদেশের সর্বপ্রকার নিউর্যালজিয়ার চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম ও ঔষধানির বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। উত্তেজনের কোন স্থানিক কারণ থাকিলে, তাহা দূর করিবে। টিঙ্-ডোলোরো সম্বন্ধে এ বিষয়ে কিকিং বলা আবশ্যিক। কখনও জীর্ণ দস্তকে ইহার কারণ বিবেচনা করিয়া ক্রমে উহা-

দের উপাটন করিবার পর কোন উপকার দর্শে নাই, কারণ ইহা ঐ নিউর্যালজিয়ার কারণ নহে। ২। এতৎপীড়াপ্রবণ ব্যক্তি পথ্য ও শাস্ত্র্যরক্ষার নিয়মের প্রতি মনোযোগ, উষ্ণ বস্ত্রাদি ব্যবহার, অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ এবং সর্ক্কভোভাবে সাধারণ স্বাস্থ্যবর্ধনের প্রতি মনোযোগ করিয়া পীড়ার নিবার্য করিতে চেষ্টা করিবে। অধিকতর যে কারণে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে, তাহাও পরিত্যাগ করা উচিত। ৩। অনেক স্থলেই দেহের সাধারণ অবস্থা বা কোন দৈহিক ধাতুর চিকিৎসা নিতান্ত আবশ্যক। র্যাডক্লিফ্ ও এন্থি সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, দেহের পরিপোষণের হ্রাস হইলে, মেদ পদার্থ, বিশেষত কডলিবার্ অএল্ ও সর আহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তাক্রান্ত থাকিলে, লৌহ; পূর্ণ মাত্রায়, বিশেষত ম্যালেরিয়াজনিত নিউর্যালজিয়ার কুইনাইন; ক্লাউলস্ গোলিউশন্ রূপে আর্সেনিক্ এবং স্ট্রিক্‌নিয়া ও নক্সবমিকা ইহাতে মহৌষধ বলিয়া গণ্য। কোনস্থলে ব্যালিরিএনেট্ অব্ বা অপর কোন রূপ জ্বিক বা নাইট্রেট্ অব্ দিল্‌বার্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে ক্লস্‌ফ্লুরস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়াছে। গাউট্, বাত, উপদংশ বা দেহে কোন ধাতব বিষের বর্তমানতা হেতু নিউর্যালজিয়া হইলে, ঐ সকল অবস্থার চিকিৎসা করা আবশ্যক। ৪। শ্বাস্মণ্ডলের উপর পশ্চাদ্বিধিত ঔষধের সন্নিহিত অবগাদক ক্রিয়া দ্বারা উপকার হয়। অহিফেন বা মফ্রিঁয়া, বেলাডনা, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, হাইড্রোড্ অব্ ক্লোর্যাল্, ক্রোতন্ ক্লোর্যাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, কোনা-য়ম্, এটোপিন্, টিং অব্ একোনাইট্, বিরেট্রিয়া এবং পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্। ইউক্যালিপ্টল্ অর্থ্যৎ ইউক্যালিপ্টল্ গ্লবিউলসের এসেন্সিয়াল্ তৈল এবং জেসেল্মিনম্ সেম্পারি বেনসের ট্রিংচর ও টঙ্গাকে কেহও বিশেষ উপকারক বলিয়া বিবেচনা করেন। এই সকল ঔষধ সেবন করান যায় অথবা পলাস্ত্রা, মালিস্ ও মলম্ রূপে অথবা তৈল সংযোগে ইহার ব্যবহৃত হয়। কোন২টি, বিশেষত মফ্রিঁয়া ও এটোপিন্ পিচকারি দ্বারা ত্বকের নিম্নে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেবল কিছু কালের জন্য বেদনার উপশমার্থে যে ইহাদিগকে ব্যবহার করিবে, এমন নহে, অনেক স্থলে আবশ্যক মত প্রত্যহ দীর্ঘ কাল পর্যন্ত প্রকৃত ভাবে ও নিয়মিত রূপে ইহাদিগকে ব্যবহার করিলে, পীড়া আরাম হইতে পারে। ত্বকের নিম্নে পিচকারি দিতে প্রথমে $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেন্ মাত্রায় মফ্রিঁয়া ব্যবহার করিয়া পরে আবশ্যক মত উহার মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। সচরাচর বেদনার স্থানে পিচকারি দিবার আবশ্যকতা নাই, কিন্তু এন্থি কহেন যে, পীড়ার বর্জিতাবস্থায় অধিক হাইপার্সিসিয়া থাকিলে এবং শ্বাসুর নিকট স্থূলতা ও হাইপার্ট্রোফি হইয়াছে এরূপ বোধ হইলে, তাহাই করা উচিত। আবশ্যক হইলে, ইথারের স্পে দ্বারা প্রথমে স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস করিবে। এল্কহল্ ব্যবহারসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। এল্কহল্ ঘটিত উষ্ণকর পদার্থ দ্বারা যে কিয়ৎ কালের জন্য নিউর্যালজিয়ার বেদনার উপশম হইতে পারে, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই, কিন্তু চিকিৎসকের অতি সাবধানে ইহার ব্যবস্থা করা উচিত, কারণ অনেক স্থলে বেদনা নিবারণার্থে ইহা ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে উহার পরিমাণের বৃদ্ধি হইয়াছে এবং পরিণামে ইহার সেবন স্বভাবসিদ্ধ হইয়া গিয়াছে। ৫। অবগাদক ঔষধের স্থানিক ব্যবহারের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে বেলাডনা বা অহিফেনের পলাস্ত্রা বা লিনিমেন্ট্, টিং অব্ একোনাইট্, একোনাইট্ বা বিরেট্রিয়ার মলম্ এবং ইউক্যালিপ্টল্‌সম্বলিত লিনিমেন্ট্ বিশেষ উপকারক। অন্যান্য স্থানিক ঔষধের মধ্যে শুক বা আর্জি সস্তাপ, ক্লোরোফর্মের লিনিমেন্ট্, সর্বপলাস্ত্রা, মধ্যে২ বেলেস্ত্রা এবং রেখাকারে সামান্য দাহ ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। দুর্লভ পীড়া হইলে বেলেস্ত্রা ও শুকপেঙ্ক। উগ্র কাউটার্ ইরিতেশন্ আবশ্যক হইতে পারে। কোনস্থলে বরফ বা ইথ্যাপোরেট

লোশন রূপে শীতলতা দ্বারা উপকার হয়। বেদনার স্থানে দিবসে ৩৪ বার করে ক মিনিট পর্যন্ত ইহার স্প্রে ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার হইয়াছে। ইলেকট্রিসিটি দ্বারাও অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়। সচরাচর হারী গ্যালভ্যানিক্ করেণ্টই সর্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু কখনও ক্লারেডাইজেশন দ্বারা উপকার পাওয়া যায় অথবা কেবল ফ্রিকশন মেশিন বা ঘর্ষণযন্ত্রের ইলেকট্রিসিটি রোগীর গায়ে প্রবেশ করিলে বা তৎপরে বেদনার স্থান হইতে ক্ষুদ্র টানিয়া লইলেও উপকার হয়। গ্যালভ্যানিক্‌ম্, বিশেষত মস্তকে ব্যবহার করিতে হইলে, উহার অতিমৃদু করেণ্ট ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে কষ্টকর মস্তকসম্বন্ধীয় লক্ষণাদির উদ্ভব না হয়, তাহিষয়ে সতর্ক হইবে। অধিকতর উত্তম রূপে স্প্রি আর্জ করিয়া দ্বার দিকে উহা ব্যবহার এবং বেদনার উপর পড়েটিব পোল স্থাপন করিবে। অবিরামে দীর্ঘ কাল ব্যবহার না করিয়া উহা মধ্যে ব্যবহার করিবে। অতি দ্রুত পীড়ার দ্বারা কষ্টকর বা উহার ক্রিয়াক্রম দূর করা আবশ্যিক হইয়াছে। এরূপ চিকিৎসাতে পীড়া এক কালে আরাম হয় কি না, তাহিষয়ে সন্দেহ আছে।

৭৪। অধ্যায় ।

এক্সেসিয়া, এক্সিমিয়া, এম্নিসিয়া, স্বররোধ ।

স্বাভাবিক পীড়ার সহিত বাকশক্তি ও উচ্চারণীয় ভাবের ব্যৱহার এবং লিখন ও পঠনসংক্রান্ত পীড়ার প্রয়োজনীয় ক্লিনিক্যাল বিষয় সকলের অনেক অমুসন্ধান করা হইয়াছে। মানসিকক্রিয়াসাধ্য লিখিত ও কথিত ভাবের স্বাভাবিক অবস্থার যে সকল বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, তাহা উপরি উল্লিখিত সংজ্ঞার অন্তর্গত নহে, তাহাদের বিষয় এস্থলে বর্ণন করা যাইবে না। ১। সম্পূর্ণ মানসিক অসমর্থতা ও বুদ্ধিবৃত্তির নাশ হেতু মনোমধ্যে কোন ভাবের উদয় না হইতে পারে। ইডিয়ট বা জডের এই অবস্থা হয়। ২। জিহ্বা, ওষ্ঠ, তালু প্রভৃতি বাক্যোচ্চারণযন্ত্রের স্নানাদিক পরিমাণে পক্ষাঘাত হওয়াতে উচ্চারণশক্তির যান্ত্রিক ক্রিয়ানির্বাহের কেবল কষ্ট বা অসমর্থতা। এরূপ স্থলে রোগী সহজ অবস্থার ন্যায় লিখিয়া মনের ভাব ব্যক্ত করিতে পারে বলিয়া উহার চিন্তাশক্তি যে সম্পূর্ণ সহজ অবস্থার ন্যায় থাকে, তাহার সন্দেহ নাই। কোন প্রকার হেমিলিজিয়া, ফ্লিগ্‌বাহার সাধারণ পক্ষাঘাত, গ্রন্থো-লেবিও-ল্যারিঞ্জিএল পক্ষাঘাত, কোন স্থলে লকোমোটর এট্যাঙ্কসি, কোরিয়া ও অন্যান্য পীড়ার এই অবস্থা দৃষ্ট হয়। এই সকল ভিন্ন অবস্থার ঠিক যে ব্যতিক্রম হয়, তাহা সর্বত্র সমান নহে এবং ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, প্রকৃত এক্সেসিয়ার সহিত উচ্চারণশক্তির পক্ষাঘাত থাকিতে পারে।

এক্সেসিয়া সংজ্ঞা দ্বারা যে সকল অবস্থা অভিহিত হয়, তাহিষয় বর্ণন করিবার পূর্বে ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, যদিও উহাতে অস্বাভাবিক পরিমাণে মানসিক ক্রিয়ার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু কল্পনাশক্তির বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না। রোগী বাক্য বা তাহার অর্থ স্মরণ করিয়া রাখিতে পারে না বলিয়া স্বীয় চিন্তা প্রকাশ করিতে অসমর্থ হয়, অথবা উহার উচ্চারণীয় বা লেখনীয় ভাষা ব্যক্ত করিবার জন্য নিয়মানুসারে বাক্য বিন্যাস বা উহার নামকরণ করিবার শক্তির নাশ হয়। এই সংজ্ঞা দ্বারা কেবল বাকশক্তির পীড়াই বুঝায়, কিন্তু ইহানীং সচরাচর উহার মধ্যে অন্যান্য নানাপ্রকার বিষয়ও পরিগৃহীত হইয়াছে।

কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, সর্ব প্রকার এক্সেসিয়াতেই অস্বাভাবিক পরিমাণে বাকুশ ক উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা থাকে।

নিদান। অনেক স্থলে দক্ষিণ হেমিস্ফিয়ার সহিত এক্সেসিয়ার অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় এবং বাম মধ্য সেরিট্রাল্ থমনি দ্বারা মস্তিষ্কার্ গোলের সে অংশের পৃষ্টি হয়, তাহার কোন অপকারই ইহার কারণ। ডাঃ জ্যাকসন্ প্রথমে সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, ঐ থমনির এসপিঞ্জুম্ই ইহার বিশেষ কারণ, কিন্তু রক্তস্রাব, কোমলতা, সেরিট্রমের টিউমর্ ও অন্যান্য অপকার এবং কখনও বেসো-মোটর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতুও ইহা হইতে পারে। অপকারের প্রকৃত স্থানসম্বন্ধে কোনও গ্রন্থকর্তা কহেন যে, কর্পস্ ট্রাইটমের কোন অংশের অথবা উহার নিকটবর্তী মোটর নিউক্লিগাইএর বা যে সূত্র দ্বারা দুই অংশের সমাগম হয়, তাহার অপকার হইয়া থাকে। নিম্নোক্ত কহেন যে, এক দিকের এই প্রবেশের নিপীড়ন হইলে, অপর দিকেরও সহজে ঐ অবস্থা হওয়াতে ঐ স্থানের পীড়িতে এত অধিক এক্সেসিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইন্দানীং ব্রোকা ও অন্যান্য গ্রন্থকার কহেন যে, তৃতীয় বাম সম্মুখ কন্‌বোলিউশন্‌ই উচ্চারণীয় ভাষাকথনশক্তির স্থান, তজ্জন্য তাঁহাদের মতে বিশেষ রূপে ঐ কন্‌বোলিউশনের পশ্চাৎ তৃতীয়াংশের অপকার হইতেই অধিকাংশ এক্সেসিয়া হইয়া থাকে। উভয় দিক্ আক্রান্ত হইলে, এক্সেসিয়ার সহিত উচ্চারণশক্তির পক্ষাঘাত হইতে পারে। এক প্রকার এক্সেসিয়াতে রোগী সম্পূর্ণ রূপে বাকুশক্তিবিশীন হয়। ইহাকে এপ্‌হিমিয়া কহে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহাতে কর্পস্ ট্রাইটমের নিকটস্থ বা নিম্নস্থিত কোন বিশেষ সামঞ্জস্যকর কেন্দ্রের পীড়া হইয়া থাকে। এইরূপ এক্সেসিয়াতে কোন বিশেষ অসুস্থ অবস্থা দৃষ্ট হয় নাই।

লক্ষণ। এক্সেসিয়ার লক্ষণাদি সর্বত্র সমান নহে, এজন্য বিভিন্ন ব্যক্তির পীড়ায় যে বিশেষত্ব বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, এস্থলে তাঁহা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কতকগুলি পীড়ায় অর্থাৎ এপ্‌হিমিয়াতে বাকুসংক্রান্ত অন্যান্য সকল শক্তি সম্বন্ধেও রোগী সম্পূর্ণ রূপে বাকুশক্তিবিশীন হয়। রোগী লিখিতে পারে এবং উহার সর্বপ্রকার মানসিক বৃত্তিও থাকে এবং উচ্চারণসংক্রান্ত পেশীরও পক্ষাঘাত হয় না, কারণ অন্যান্য কার্যে ঐ সকল পেশী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় চালিত হয়। এপিলেপ্সি বা এপোপ্লেসিসের ক্রিটের পর এই অবস্থা দেখা গিয়াছে।

অপর কতকগুলি পীড়ায় বাক্য বা বর্ণের স্মরণশক্তির নাশ হইয়া থাকে। ইহাকে এম্‌নিসিয়া কহে। ইহার সহিত প্রায় সর্বত্রই কোন বিষয় স্মরণ করিবার বা মানসিক বৃত্তি চালনা করিবার ক্ষমতার হ্রাস হয়; কিন্তু ঐ হ্রাসের মধ্যে যে কোন সম্বন্ধ আছে, এমন বোধ হয় না, এবং অনেক স্থলে রোগী তীক্ষ্ণবুদ্ধি লোকের ন্যায় শীঘ্র সকল বিষয়ের ভাবগ্রহ করিতে পারে। কথা কহা ও লেখা পড়াতেই এই অবস্থা স্পষ্ট প্রকাশ পায়, এবং স্থানবিশেষে উহার পরিমাণের বিলক্ষণ বিভিন্নতা দেখা যায়, কিন্তু উচ্চারণ করিবার ও লিখিবার শক্তির কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য হয় না। বাকুশক্তিসম্বন্ধে পশ্চাদ্বিধিত অবস্থা সকল ঘটিতে পারে। একটি বা দুটি অসুচ্চারণীয় শব্দ, বাক্য, বাক্যাংশ অথবা কোনকটি কথার ব্যবহার বা পুনঃ উহাদের ব্যবহার; বাক্যের মধ্যে অনস্বদ্ধ কথার ব্যবহার এবং বস্তু বা ব্যক্তির নাম স্মরণ করিবার ক্ষমতার লোপ; অক্ষরের নাম স্মরণ করিবার অক্ষমতা; মধ্যেই কোনও বাক্য বা অক্ষর ব্যবহার করিতে ভ্রম বা অযোগ্য স্থানে উহাদের ব্যবহার; প্রথমে বা শেষে অযোগ্য শব্দের ব্যবহার; এবং অক্ষর বা শব্দের স্থানপরিবর্তন। রোগী কোন কথা ব্যবহার করিয়া পরক্ষণেই পুনরায় উহা ব্যবহার করিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই উহা ভুলিয়া যায়। সম্পূর্ণ রূপে এম্‌নিসিয়া হইলেও অতি

প্রবল মনোবেগের প্রভাবে কথা কহিতে পারে। রোগী পড়িতে চেষ্টা করিলে, এই সকল পীড়ার কোন২টি প্রকাশ হইয়া পড়ে। কোন২ স্থলে রোগী স্পষ্ট পড়িতে পারে বটে, কিন্তু স্বয়ং কখন২ অতি সামান্য প্রশ্নের উত্তরও রচনা করিতে পারে না। দক্ষিণ হেমিস্ফিয়ার না হইলে, লিপি দেখিয়া রোগী লিখিতে পারে বটে, কিন্তু আপনায় মন হইতে বা অপর কেহ বলিয়া দিলে, নির্ভুল লিখিতে পারে না। বাহ্যার লিখিতে পারে, তাহার কখন২ অর্থযুক্ত, কিন্তু অনেক স্থলে অনর্থক বাক্য লিখে, কিন্তু প্রায়ই উহাদের অক্ষর পড়া যায় না অথবা বাক্য স্পষ্ট হইলেও কথার মিল থাকে না। ছাপার লিপি দেখিয়া উহার লিখিতে পারে বটে, কিন্তু অক্ষর বা শব্দার্থবিষয়ে উহাদের বুদ্ধির লেশমাত্র থাকে না। কখন২ শব্দ লিখিতে না পারিলেও অপর কেহ বলিয়া দিলে, অক্ষ লিখিতে পারে এবং পাটিগণিতের সামান্য অঙ্কও কসিতে পারে।

কোন২ স্থলে একত্র এম্বিসিয়া ও এপ্‌হিমিয়া দেখা যায় এবং বাক্যশক্তির পক্ষাঘাতের সহিত এই দুই অবস্থা থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। বিবিধ প্রকার এক্সেসিয়ার কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। যে পীড়ার সহিত উহাদের ঘটনা হয়, তাহার চিকিৎসাই উহাদের চিকিৎসা। বধির মুক্কে যে প্রণালীতে শিক্ষা দেওয়া হয়, এপ্‌হিমিয়াতে রোগীকে সেই রূপে, ওষ্ঠভব ভাষা শিক্ষা দেওয়া যাইতে পারে।

৭৫। অধ্যায় ১।

স্বায়ম্বিক পীড়ার আনুষঙ্গিক ও ট্রেনিংক বা পোষণ সংক্রান্ত অপকার।

সেরিরো-স্পাইন্যাল স্বায়ম্বিক যান্ত্রিক পীড়ার প্রক্রমকালে স্বায়ম্বিক নির্মাণে ও দেহের অন্যান্য টিসুতে যে অপকার হয়, ইদানীং তদ্বিষয়ে অনেকে অনুসন্ধান করিতেছেন। এ বিষয়ে এক্ষণে এত দূর পর্য্যন্ত জানা গিয়াছে যে, ইহাকে পৃথক্ রূপে বর্ণন করা যাইতে পারে।

১। স্নায়ুকেন্দ্র বা স্নায়ুর অপকারের পর স্নায়মণ্ডলের যে আনুষঙ্গিক অপকর্ষজনিত পরিবর্তন হয়, তাহা উর্দ্ধ, অধ ও অনুপ্রস্থ দিকে বিভূত হওয়াতে উহাকে উর্দ্ধগামী, অধোগামী ও পার্শ্বগামী অপকার বলিয়া উল্লখ করা হইয়াছে। স্নায়মণ্ডলের পীড়ার প্রক্রমকালে অপরূপ নানাবিধ লক্ষণও প্রকাশ হইয়া থাকে। কোন মস্তিস্কার্দ্দগোলে রক্তস্রাব হইলে, বিশেষতঃ কর্পস্টাইটম্ আক্রান্ত হইলে, উহা হঠাৎ উদ্ধৃত মোটর ট্র্যাঙ্ক্ট বা স্পন্দনকর স্থানে ক্রমে নিম্ন দিকে অপকর্ষ হইতে থাকে এবং পরে২ ক্রস্-সেরিট্রাই ও সমুদ্বর্তী পির্যামিড আক্রান্ত হয়। তৎপরে ঐ পরিবর্তন কাশেরুক মজ্জার বিপরীত দিকে গমন করে এবং অবশেষে পার্শ্ববর্তী বেত স্তম্ভের পশ্চাদংশের ধারে২ অধোদিকে বিভূত হয়। অন্যান্য অপকারের পরেও ঐ রূপ অবস্থা হইতে পারে। পূর্বে উল্লখ করা হইয়াছে যে, হেমিস্ফিয়ারিতে যে কখন২ “লেট্‌রিজিডিটি” দেখা যায়, বোধ হয় যে, এই রূপে তাহার ঘটনা হয়। কাশেরুক মজ্জার কোন স্থানে অপকার হইলে, উহা উর্দ্ধ ও অধোদিকে বিভূত হইতে পারে। উর্দ্ধগামী পরিবর্তন প্রায় পশ্চাৎ স্তম্ভে এবং অধোগামী পরিবর্তন প্রায় পার্শ্ববর্তী স্তম্ভে হইয়া থাকে। উহার নিম্ন অংশ আক্রান্ত হইলে, পশ্চাৎ স্তম্ভের ধারে২, বিশেষতঃ পশ্চাৎ মধ্য বিভাগের নিকটস্থ অংশে উর্দ্ধ দিকে ঐ পরিবর্তন বিভূত হইতে থাকে। অধিকন্তু পীড়ার প্রথম স্থান অথবা আনুষঙ্গিক অপকার হইতে অনুপ্রস্থ

দিকে উহা বিজ্ঞত হইতে পারে, একরূপ স্থলে সচরাচর সমুখ শৃঙ্গ এবং উহাদের মোটর নিউক্লিয়াই বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়।

স্পর্শানুভাবক স্নায়ুর অপকার হইলে, উহার উদ্বেজন হেতু স্নায়ুকেস্ত্রে বিশেষ বৈলক্ষণ্য হইতে পারে। অনেক বিখ্যাত করেন এ যে, এই কারণে কেস্ত্রের উদ্বেজন হইয়া টেটেনস প্রভৃতি হ্রস্ব শীড়া হইয়া থাকে। যে কারণে হউক, কোন কাশেকরক স্নায়ুর সমুখ মূল বিভিন্ন হইলে, উহার পারিধের অংশে অপকর্ষ বিস্তৃত হইতে থাকে। উহার পশ্চাৎ মূল কর্তিত হইলে, মজ্জার সহিত সংযুক্ত অংশে ঐ পরিবর্তন হয়।

২। অন্যান্য নির্মাণের পরিপোষণের উপর স্নায়ুগুলের বিভিন্নাংশের শীড়ার প্রভাব অতি চমৎকার। স্নায়ু বা স্নায়ুকেস্ত্রের অপকারের সহিত এই বিষয় দেখিতে পাওয়া যায় এবং ত্বক্, স্ফিক্টেটেনিয়াস্ টিঙ, পেশী, সন্ধি ও অস্থি, এবং কোন২ বিসিরা, বিশেষত মূত্রপিণ্ড ও মূত্রাশয় এই সকল স্থানে ইহা বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। ইহা সকলেই অবগত আছেন যে, দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত ক্রিয়ার অভাব হেতু পক্ষাঘাতসূক্ত অংশের পেশীর হ্রাস হব এবং উহার মেদাপকর্ষ বা অন্যরূপ অপকর্ষও হইতে পারে। স্পর্শানুভবরহিত নির্মাণের যে প্রদাহ, ক্ষত বা গ্যাংগ্রীন্ হয়, তাহাও অনেকের অবদিত নাই। আক্রান্ত অংশ স্পর্শানুভবরহিত বলিয়া উহার নিপীড়ন বা উহার সহিত কোন উদ্বেজক পদার্থের সংস্পর্গ হইলে, রোগী তাহা জানিতে পারে না এবং তজ্জন্য উহাকে ঐ রূপ অপকার হইতে রক্ষা করিতে পারে না। এস্থলে ইহাই ঐ সকল পরিবর্তনের কারণ। কাশেকরক মজ্জার শীড়ার অধঃশাখার সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতের সহিত যে শয্যাক্রান্ত হয়, তাহাই ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। এক্ষণে যে ট্রোক্লিক্ অপকারের বিষয় বর্ণন করা যাইবে, তাহার কারণ উপরি উক্ত কারণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। স্নায়ুগুলের বিভিন্নাংশের উদ্বেজক বা প্রদাহিক অপকারই উহার প্রকৃত কারণ।

নানাবিধ নির্মাণ, ত্বক্ ও স্ফিক্টেটেনিয়াস্ টিঙতে যে পরিবর্তন হয়, তাহার স্বভাব প্রদাহ বা এট্রোক্লিক্ ন্যায় এবং ইরিথিমার ন্যায় আরক্ততা, ফ্লেগ্মনের ন্যায় ত্বকের বা উহার অধঃস্থ টিঙের ক্ষীতি; হার্পিস্, পেম্ফিগস্, এক্‌থিমা প্রভৃতি বেমিকেল্, কলি বা পশ্চিউলের ন্যায় ত্বকের ইরপ্শন্; চিক্কা ত্বক্; এবং প্রবল গ্যাংগ্রীন্ ও তৎপরে শয্যাক্রান্ত ইত্যাদি দ্বারা এই অবস্থা প্রকাশ পায়। পেশীর প্রবল হ্রাস জন্মে এবং ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা শীঘ্র উহার সঙ্কোচনশক্তির হ্রাস হয়। প্রদাহিক প্রক্রিয়া দ্বারাই যে এই ঘটনা হয়, সান্তর কনেক্টিব্ টিঙের হাইপারিমিয়া ও হাইপারপ্লেসিয়া এবং মার্কোলেমার নিউক্লিয়াইএর বৃদ্ধি দ্বারা তাহা প্রকাশ পায়। পেশীমূত্র সকল ক্রমে হ্রাস হইয়া পড়ে। সন্ধিতে প্রবল বা স্ফিক্টেট প্রদাহ বা সাইনোবাইটিস্ ও তৎপরে এক্সাইলোগিস্ হয়। অথবা হঠাৎ উহা ক্ষীত ও শীঘ্র উপস্থি ও অস্থির অস্ত্র কর প্রাপ্ত ও ডিসলোকেশন্ হইতে পারে। কখন২ পেরিস্টাইটিস্ হইয়া নেক্রোগিস্ হয়। মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ের প্রদাহই বিসিয়ার ট্রোক্লিক্ অপকারের উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহার সহিত সরস বা সপুষ্য অতিদুর্গন্ধময় এমোনিয়াযুক্ত মূত্র নির্গত হয়।

এক্ষণে এই সকল অপকারের সহিত স্নায়ুগুলের বিভিন্নাংশের সম্বন্ধের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

ক। স্নায়ু। ব্রাউন্-সিকর্ড্ কহেন যে, কেন্সাভিগামী স্নায়ু দ্বারা প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া চালিত হইয়া ত্বকের ইরপ্শন্ ও কোন২ স্থলে পেশীর হ্রাস হয়। অনেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত কহেন যে, ঐ কারণে বিবিধ প্রকার আভ্যন্তরিক প্রদাহ হইয়া থাকে। স্পন্দনকর স্নায়ুর কোন২ অপকারের পর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ দ্বারা উহার সঙ্কোচনশক্তির শীঘ্র

হ্রাস দেখা যায় এবং ঐ সকল স্নায়ু দ্বারা পৃষ্ঠ পেশীর এটোরিকি হইয়া থাকে। স্পর্শশূন্যতাও স্নায়ুর পীড়ার সহিতও ঘূরক, যে বিবিধ প্রকার ইরপ্পন হয়, স্পর্শশূন্যতাও তাহার এক উত্তম দৃষ্টান্ত। ইহাতে গ্যাংগ্রীন্ ও এটোরিকিও হইতে পারে। এনিমেটিক্ হুট রোগে পেশীর এটোরিকি হয় এবং ঘূরক ইরিথিমার ন্যায় তালি বাহির হইয়া থাকে। তৎপরে বেসিকেল্ বা কলি বাহির হয় অথবা ঘূরক টিওর এটোরিকি এবং কোনও স্থলে ঘূরক বা গভীরস্থিত কোমল নিষ্কাশনের বা অস্থিরও গ্যাংগ্রীন্ হইয়া থাকে।

খ। কাশেরক মজ্জা। কাশেরক মজ্জার বিবিধ প্রকার পীড়ার পর অনেকানেক অপকার হইতে পারে। যথা, লকোমোটর এটোরিকি প্রভৃতি পশ্চাত্তত্ত্বের পীড়ার স্নায়ুর সকল মজ্জা হইতে বহির্গত হইবার পূর্বে ঐ তত্ত্বের বাহ্যাত্ত্বের মধ্য দিয়া গমন করে, এবং তৎক্ষণ্য উহার আক্রান্ত হওয়াতে অনেক প্রকার ঘূরক ইরপ্পন বাহির হইতে পারে। মজ্জাবরণ ঝিল্লীর একপ্রকার প্রবাহের সহিতও ঐ সকল ইরপ্পন বাহির হয়। ঐ প্রবাহ হেতু মজ্জার নিষ্কাশনের এবং স্পর্শশূন্যতাও স্নায়ুর স্থলের নিপীড়ন ও উত্তেজন হইয়া থাকে। কাশেরক কেরিসে কখনও নানা স্থানে কলি উচ্চত হয়। কোনও স্থলে প্যারাপ্রিজিয়াতে প্রথমাবস্থাতেই শব্দাক্রান্ত হয় এবং উহা কেবল পক্ষপাতযুক্ত অংশে, বিশেষত ত্রিকোণ প্রদেশে প্রকাশ হওয়াতে কিয়ৎ পরিমাণে মধ্য স্থলে ও উভয় দিকে সমরূপ স্থানে ব্যাপ্ত হয়। কখনও পদস্থলে, বক্ষগ দেশে এবং জাহুর অভ্যন্তরে উহার প্রকাশ হয়। নিপীড়িত স্থানেই উহার অধিক হয় বটে, কিন্তু নিপীড়ন ব্যতীতও এবং মিক্রিশনের উত্তেজন না হইলেও ক্ষত হইতে পারে। প্রথমে ইরিথিমার ন্যায় তালিকা প্রকাশ হইয়া অধঃস্থ টিওতে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিক্য ও ইনফিল্ট্রেশন হয় এবং ক্রমে পেশী ও অস্থিও আক্রান্ত হইতে পারে। শীঘ্রই বেসিকেল্ বা কলি নিষ্কাশিত হয় এবং উপরিভাগে সূক্ষ্ণ হইয়া ক্রমে চতুষ্পার্শ্বে ও গভীর দিকে বিস্তৃত হওয়াতে বৃহৎ প্রদেশে নষ্ট হইয়া যায়, এবং কখনও পেশী ও অস্থি আক্রান্ত হয় ও আক্রান্ত স্থানে গহ্বর হইয়া থাকে। এই সকল অপকার অতি দুর্লভ। কাশেরক মজ্জার মধ্য স্থলের প্রবাহ বা রক্তস্রাব অথবা উহার পুরাতন পীড়ার প্রবল আতিশয্য বা উপসর্গের সহিতই এই অবস্থা দেখা যায়। ঘূরক যে অপকারের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, কাশেরক মজ্জার পশ্চাত্তত্ত্ব শৃঙ্গ ও মধ্যস্থ ধূমর পদার্থ আক্রান্ত হইলেই তাহা ঘটয়া থাকে।

কাশেরক মজ্জার নানাপ্রকার অপকার ও পীড়ার, উহার সম্মুখ শৃঙ্গের যে সকল মল্টি পোলার বা বহুকেত্র স্নায়ুকোষ হইতে স্পন্দনকর স্ত্রের উদ্ভব হয়, তাহার আক্রান্ত হইলে, ইলেকট্রিসিটি দ্বারা পেশীর সঙ্কোচনশক্তির অজ্ঞাধিক নাশ ও পেশীর হ্রাস হইয়া থাকে। লকোমোটর এটোরিকি প্রভৃতি অন্যান্য তত্ত্বের পীড়া পার্শ্ব দিকে বিস্তৃত হইয়া সম্মুখ শৃঙ্গের নানা স্থান আক্রমণ করিলেও পেশীর স্থানে এটোরিকি হয়। মজ্জার মধ্যে বিস্তৃত প্রবাহ বা রক্তস্রাব হইলে, এই অবস্থা দেখা যায়, কিন্তু শৈশবাবস্থার পক্ষপাতে ও প্রোটাবস্থার ঐ রূপ অবস্থার (পোলিও-মাইলাইটিস) ইহা বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। অধিকন্তু কখনও পৃষ্ঠবংশের অপকার ও পীড়াতে সন্ধির পীড়া হইয়া থাকে এবং লকোমোটর এটোরিকিতে শীঘ্রই উহার ধ্বংস হয়। সন্ধির পীড়ার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা বলিতে পারা যায় না। কেহও বিবেচনা করেন যে, মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্গের পীড়া হেতু উহার উদ্ভব হয়। বাজার্ড কছেন যে, মেডালা অবলংগেটার পীড়া হেতু উহা হইবার সম্ভাবনা। সন্ধির পীড়ার সহিত কখনও পেশীর শীঘ্রই হ্রাস হইয়া থাকে এবং কোনও স্থলে মজ্জার এক প্রকার অপকার হইতে এই উভয় অবস্থার সংঘটন হয়।

কাশেরক মজ্জার পীড়া হেতু কোনও প্রকার প্যারাপ্রিজিয়ার সহিত মূত্রপিণ্ড ও মূত্রো-

শরীর প্রবল প্রদাহ হইয়া থাকে। কেহহঁ বিবেচনা করেন যে, এই অপকার ট্রোফিক্ অপকারের ন্যায়।

গ। মস্তিষ্ক। হেমিপ্লিজিয়াতে কখনহঁ আক্রান্ত অঙ্গে ইরিগিয়া ও বেসিকেল্ বা পশ্চিউল্‌বৎ ইরপ্শন্ বাতির হয়। কাশেরক মজ্জার পীড়ার ন্যায় উহাতেও, বিশেষত মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হেতু হেমিপ্লিজিয়া হইলে, প্রবল শয্যাক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা প্রায় সর্বত্রই পক্ষাঘাতবিশিষ্ট দিকের নিম্নদেশের মধ্য স্থলে এবং প্যারাপ্লিজিয়াতে যে স্থানে ক্ষত হয়, তাহার নীচে হইয়া থাকে। অনেক অনুমান করেন যে, মস্তিষ্কমূলের গ্যাংগ্লিয়ার উত্তেজনই মস্তিষ্কীয় পীড়ার এই অপকারের কারণ। সেরিব্রমের পীড়ার সহিত প্রবল পৈশিক হ্রাস ও ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা সন্মোচনশক্তির নাশ হয়। কাশেরক মজ্জার আনুষঙ্গিক অপকার ও স্পন্দনকর নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হইয়াই এই ঘটনা হইবার সম্ভাবনা। কখনহঁ হেমিপ্লিজিয়াতে, বিশেষত কোমলতা হেতু উহা হইলে, সন্ধির প্রদাহ হইয়া থাকে এবং ইহাতে সচরাচর উক্ত শাখার সন্ধিই আক্রান্ত হয়।

নিকান। মস্তিষ্ক-মাজের স্নায়ুগুলোর বিভিন্নাংশের সহিত প্রধানত ট্রোফিক্ অপকারের সম্বন্ধের বিষয় উল্লেখ করা হইল, কি রূপে ঐ অপকার হয়, এক্ষণে তাহা বর্ণন করা যাইবে। স্নায়ুগুলোর বিভিন্নাংশের ক্রিয়ার নাশ বা অবসাদ হইয়াই যে এই ঘটনা হয়, এমন নহে, কোন প্রকার উত্তেজন ও তজ্জনিত প্রদাহই উহার প্রকৃত কারণ। যথা, স্নায়ু সম্পূর্ণরূপে বিভক্ত হইয়াই যে এই অপকার হয়, এমন নহে, কিন্তু উহার নিম্পেষণ, বেধন, অসম্পূর্ণ বিভাগ, বিচ্ছিন্নতা, অথবা পীড়া হেতু উহার নিপীড়ন, প্রদাহ বা বিস্তান প্রভৃতিই ইহার কারণ। মস্তিষ্ক ও কাশেরক মজ্জাসংক্রান্ত অপকারে স্নায়বিক সংযোগের বিভিন্নতা হেতুই যে ট্রোফিক্ ধরিবর্তন হয়, এমন নহে, স্নায়ুকোষের কোন প্রকার উত্তেজন ও প্রদাহই উহার প্রকৃত কারণ। অপকারের নির্দিষ্ট কারণ যে কি, তাহা এপর্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, কিন্তু বোধ হয় যে, কোনহঁ ট্রোফিক্ স্নায়ুর সহিত উহার যোগ আছে অথবা বেস-মোটর স্নায়ু দ্বারা উহা উত্তেজিত হইয়া থাকে। রক্তবহা নাড়ীর উপর ঐ স্নায়ুর ক্রিয়া দ্বারা স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্য উহাদের মধ্যে রক্তাধিক্য বা কোন উত্তেজনশীল পীড়া হয়। শার্কট্ বিবেচনা করেন যে, আদিম স্থান হইতে স্নায়ুত্র দ্বারা চতুষ্পার্শ্বে নৈদানিক উত্তেজন চালিত হইয়া বিবিধ নির্মাণে উত্তেজন উৎপাদনপূর্বক তথায় ট্রোফিক্ অপকার উৎপন্ন করে।

৭৩। অধ্যায় ।

স্নায়বিক পীড়ার স্থাননির্ণয়।

এই ক্ষেত্রীয় পীড়ার নির্ণয়ার্থে স্নায়বিক ক্রিয়া ও যান্ত্রিক পীড়ার স্থান নির্ণয় করিতে সমর্থ হওয়া বিশেষ আবশ্যিক। এ বিষয়ে ইহানীন্তন অনেকে মনোযোগ করিয়াছেন। স্নায়ুগুলোর বিভিন্নাংশের নির্মাণ ও সংযোগ, ক্রিজিয়লজিসম্বন্ধীয় পরীক্ষা, আজন্ম স্নায়ুক্ষেত্রের কোনহঁ অংশের অভাবের ফল এবং স্নায়বিক নির্মাণের আঘাত ও নৈদানিক পরিবর্তন ইত্যাদি বিষয় অনুসন্ধান করিয়া এই বিষয়ে জ্ঞান লাভ করা হইয়াছে। স্নায়ুগুলোর ভিন্ন পীড়া বর্ণন করিবার পূর্বে এ বিষয়ে যত দূর পর্যন্ত অবগত হওয়া গিয়াছে, তাহা এস্থলে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। প্রথমত মস্তিষ্ক, কাশেরক মজ্জা ও এককটি স্নায়ুর পীড়াকে পরস্পর প্রভেদ করা

আবশ্যক। ইহাদের স্থান নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন ব্যাপার নহে, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এক সত্বেই মস্তিষ্ক ও কাশেকরক মজ্জা এবং উহাদের সহিত বিশেষতঃ স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে।

(ক) মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, পঞ্চান্নিখিত বিশেষতঃ ক্লিনিক্যাল বিবরণ সকল বিভিন্ন রূপে একত্র প্রকাশ হইতে পারে। ক। মস্তকে অসুস্থতাসুবোধ এবং কখনও উহার আকার ও আয়তনসংক্রান্ত স্পষ্ট বিষয়নিষ্ঠ পরিবর্তন। খ। মানসিক ব্যুত্তির বিশৃঙ্খলতা। গ। বিশেষতঃ ইন্ট্রিয়ের বিষয়নিষ্ঠ বৈলক্ষণ্য। ঘ। কচরাটির স্নায়ুর উত্তেজনা বা পক্ষা-ঘাতসংক্রান্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের চিহ্ন। ঙ। হস্তপদ ও কখনও দেহের স্পন্দনকর লক্ষণাদি। ইহা সচরাচর এক পার্শ্বে লক্ষিত হয়, কখনও এক স্থানেই আবদ্ধ থাকে এবং কদাচ সাধারণ রূপে অথ ও উর্দ্ধ শাখার ও দেহেও প্রকাশ পায়। সেরিব্রমের পীড়ার প্রায় হেমিস্পিজিয়া হইয়া থাকে। চ। কখনও স্পর্শমুভবসংক্রান্ত পীড়া ঐ রূপে বিস্তৃত হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দেখা যায় ও পরিমাণে অতি সামান্যই হইয়া থাকে। ছ। অগ্ন্যাল-মস্তোপ দ্বারা চক্ষুর পরিবর্তন লক্ষিত হয়। জ। মস্তিষ্কীয় বমন ও সাতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি কোনও বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তিকের ফোলং অংশ আক্রান্ত হইলে, শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালনের অনেক পরিবর্তন হয় এবং বিশেষতঃ স্থলে, আশ্চর্য লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

(খ) কাশেকরক মজ্জার পীড়ার স্থান ও বিস্তৃতি অনুসারে লক্ষণাদির অনেক পরিবর্তন হয়। কিন্তু সচরাচর পঞ্চান্নিখিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। ক। মজ্জার কোন না কোন প্রদেশে অসুস্থতাসুবোধ ও কখনও অস্বাভাবিক বিষয়নিষ্ঠ চিহ্নের প্রকাশ। কখনও ঐ প্রদেশ হইতে নানা দিকে অসুবোধ বিকীর্ণ হয়। খ। সচরাচর দ্বিপার্শ্বিক স্পন্দন-কর পীড়া। ইহাতে সচরাচর উভয় জন্বা ও দেহের অধোভাগ আক্রান্ত হয়। কাশেকরক মজ্জার পীড়ার সচরাচর প্যারাস্পিজিয়া হইয়া থাকে। জন্বার পেশীর প্রত্যাহৃত ও ইলেক্টিগিটিসংক্রান্ত উত্তেজনশক্তির স্পষ্ট বৈলক্ষণ্য হয়, অথবা শাখা কঠিন ভাবে বদ্ধ হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে উহার পরিপোষণের হ্রাস হয়। মজ্জার কোনও প্রকার অপকারে পেশীর সমীকরণশক্তির হ্রাস বা অভাবই মুখ্য লক্ষণ। গ। গতিশক্তির বৈলক্ষণ্যের বিস্তৃতির ন্যায় স্পর্শমুভবশক্তির বৈলক্ষণ্যের বিস্তৃতি হইতে পারে এবং অধঃশাখার ও দেহের অধোভাগে গতিশক্তির ন্যায় স্পর্শমুভবশক্তির এক বাহুর ক্ষয় হইতে পারে। ঘ। মূত্রাশয় ও সরলাস্ত্রের পীড়া হেতু মূত্রাবরোধ বা মূত্রধারণাক্ষমতা, মলসঞ্চয় বা অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণ হইতে পারে। ঙ। অতিরিক্ত রমণেচ্ছা বা সতত লিঙ্কোদ্রেক অথবা মৈথুনশক্তির বা ইচ্ছার হ্রাস বা এক বাহুর পোপ হইতে পারে।

(গ) পারিধের স্নায়ুর পীড়ার আক্রান্ত স্নায়ু যে যে স্থানে বিস্তৃত থাকে, তথায় লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং ঐ স্নায়ুর ক্রিয়াসুসারে স্পন্দনকর, অসুবোধক বা উত্তরপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, স্নায়ুকেস্ত্রের পরিমিত স্থান-ব্যাপী পীড়ার বা পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্থানিক স্বাভাবিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এরূপ স্থলে স্নায়ুর মূল বা মূলসংক্রান্ত দূরত্ব পদার্থ আক্রান্ত হয়। স্নায়ুর অথবা উহার নিউক্লিয়াস বা প্রভবকোষের পীড়া হেতু স্পন্দনকর পক্ষাঘাত হইলে, পেশীর শীতল হ্রাস এবং ইলেক্টি-প্রয়োগে উহার উত্তেজকশক্তির নাশ হয়।

২। এক্ষণে স্নায়ুকেস্ত্রের প্রধানতঃ অংশের পীড়ার স্থাননির্ণয়সংক্রান্ত বিবরণ সকল উল্লেখ করা বাইবে।

ক। কোন মস্তিষ্কার্দ্ধগোলকের অপকার হেতু হেমিস্পিজিয়া হইলে, প্রায় সর্বত্রই

যে দিকের অর্ধ গোল আক্রান্ত হয়, তাহার বিপরীত দিকে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। মেডালা অবলংগেটার মধ্য দিয়া স্পন্দনকর স্নায়ু সকল তির্যক ভাবে বিপরীত দিকে গমন করে বলিয়া এই ঘটনা হয়।

মস্তিষ্কের বিশেষ অংশের অপকার হেতু কি কি লক্ষণ উদ্ভূত হয়, তাহা নির্ণয় করা নিভান্ত সহজ নহে। এই সকল অপকারের সহিত যে সকল বিষয় প্রকাশ পায়, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

পূর্বের বিশ্বাস করা হইত যে, মস্তিষ্কের কন্‌বোলিউশন্‌ দ্বারা কেবল মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। বাস্তবিক ঐ অংশের সহিত যে মানসিক ক্রিয়ার সম্বন্ধ আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কখনও উহার অপকার না হইলেও মানসিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম না হইয়া কেবল বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অনেকে কহেন যে, এক মস্তিকার্জগোলের ক্ষয় হইলেও অপর দিকের অর্ধ গোল দ্বারা মানসিক বৃত্তির চালনা হইতে পারে। যে অপকার হেতু মানসিক বৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয়, তদ্বারা বিষয়নিষ্ঠ বিষয়ের কোন ব্যতিক্রম না হইতেও পারে। উদাহরণস্বরূপ মস্তিষ্কের যে কোন না কোন পরিবর্তন হয়, তাহা সকলেই স্বীকার করেন, কিন্তু ঐ অপকার যে বাস্তবিক কি, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না। কন্‌বোলিউশনের বিভিন্ন প্রদেশের যে বিশেষ ক্রিয়া আছে, এক্ষণে তাহা সপ্রমাণ করা হইয়াছে। সমুখ কপালের মধ্যবর্তী প্রদেশের খণ্ডের এক পার্শ্বের বিস্তৃত অপকার বা পীড়া হইলে, শারীরিক বা মানসিক ক্রিয়ার স্পষ্ট ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু উভয় পার্শ্বের ঐ অবস্থা হইলে, ভৌতিক লক্ষণাদি প্রকাশ হয় এবং ঐ খণ্ডের সমুদ্বর্জনের ব্যাঘাত বা হ্রাসের সহিত মানসিক বৃত্তির স্বল্পতা দেখিতে পাওয়া যায়। এক্ষণে অনেকে বিশ্বাস করেন যে, তৃতীয় বাম সমুখ কন্‌বোলিউশনের পশ্চাৎ অংশই উচ্চারণীয় ভাষার স্থান। এজন্য ঐ অংশের অপকার হইলে, এফ্রেসিয়া হইয়া থাকে। অনেক স্থলে উহার সহিত দক্ষিণ দিকের হেমিস্ফিয়ার দেখা যায়। উভয় দিক আক্রান্ত হইলে, উচ্চারণশক্তির পক্ষাঘাত হয়। সেরিব্রমের কন্‌বোলিউশনের যে স্পন্দনকর জ্ঞান বা প্রদেশ আছে, তাহার ক্ষয় বা উদ্বেজন হইলে, পেশীর পক্ষাঘাত বা আকুঞ্চিত হইয়া থাকে। তিনটি সমুখবর্তী কন্‌বোলিউশনের মূলদেশ; উর্দ্ধগামী সমুখ, উর্দ্ধগামী পার্শ্ব ও পশ্চাৎ পার্শ্বোপখণ্ড অর্থাৎ যদ্বারা রোল্যান্ডনামক ঋতের লীমা নির্দিষ্ট হয়, তাহা; এবং এই সকল কন্‌বোলিউশনের অভ্যন্তর প্রদেশ অর্থাৎ প্যারামেট্রাল লবিউল, এই প্রদেশের অন্তর্গত। এই স্পন্দনকর প্রদেশের বিস্তৃত রূপে ক্ষয় হইলে, বিপরীত দিকের সম্পূর্ণ হেমিস্ফিয়ার হয়। ফ্লোরিয়ান হস্তপদাদির গতিসম্বন্ধে এই প্রদেশের মধ্যে ভিন্নত্রে কেন্দ্র স্থির করিয়াছেন, যথা, বাহুর জন্য উর্দ্ধগামী সমুখ কন্‌বোলিউশনের উর্দ্ধ তৃতীয়াংশ; হস্ত ও মণিবন্ধের জন্য উর্দ্ধ পার্শ্বোপখণ্ড; জ্ঞা ও পদের জন্য পশ্চাৎ পার্শ্বোপখণ্ড; মুখমণ্ডলের পেশীর জন্য উর্দ্ধগামী সমুখ খণ্ডের মধ্য তৃতীয়াংশ ও দ্বিতীয় সমুখ খণ্ডের মূল; মুখ ও জিহ্বার জন্য উর্দ্ধগামী সমুখখণ্ডের নিম্ন তৃতীয়াংশ এবং তৃতীয় সমুখ খণ্ডের মূল; মস্তক ও চক্ষুর পার্শ্বিক গতির জন্য উর্দ্ধ সমুখ কন্‌বোলিউশনের উর্দ্ধ তৃতীয়াংশ এবং দ্বিতীয় সমুখ কন্‌বোলিউশনের ঐ অংশ।

কন্‌বোলিউশনের স্পন্দনকর স্থানের সাধারণ ক্ষয় হেতু যে হেমিস্ফিয়ার হয়, তাহা হইতে মস্তিষ্কের মধ্যস্থ অপকারজনিত হেমিস্ফিজিয়াকে প্রভেদ করা সহজ নহে। ফ্লোরিয়ান কহেন যে, প্রথমোক্ত রূপ হেমিস্ফিজিয়াতে স্বাভাবিক ও পক্ষাঘাতযুক্ত দিকের সম্ভাপের বিশেষ বিভিন্নতা হয় না; ইহা শীঘ্রই আরাম হয়; ইহাতে স্থানের পক্ষাঘাত এবং ঐরূপ পক্ষাঘাতের পর মনস্ফিজিয়া বা মনস্ফিজিয়ার পর ঐরূপ পক্ষাঘাত হইয়া

থাকে ; সম্পূর্ণ হেমিমিজিরার পর অনেক স্থলে, মনমিজিরা হয় ; অথবা অপরাপর স্পন্দন-কর কেন্দ্রে পীড়া বিস্তৃত হওয়াতে মনমিজিরার পর হেমিমিজিরা হয় ; মনমিজিরার সহিত পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের পেশীর অথবা যে সকল পেশী আহত স্থানের পার্শ্বস্থ কেন্দ্র দ্বারা চালিত হয়, তাহাদের মনস্প্যাক্স বা প্রথমাবস্থার কৃতা হয়। কখনও পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের গতি থাকে না, কিন্তু অপর স্থানের কন্বলশন হয়। এইরূপ পক্ষাঘাত, বিশেষত মিনিমুজাইটিস্ ও সেরিট্রাইটিস্ হেতু উহা হইলে, সচরাচর মধ্যের প্রকাশ হয়, স্থায়ী হয় না। অধিকতর উহার সহিত প্রায় মস্তকে স্থানিক বেদনা থাকে এবং আপনা হইতে রোগী উহার বিষয় উল্লেখ না করিলেও অপকারের স্থানের উপর প্রতিঘাত করিলে, রোগী উহা অনুভব করে।

মস্তিকের কন্বোলিউশনের স্পন্দনকর স্থান আছে। অনেকে কহেন যে, ইহা প্যারাইটো-টেম্পোরাল্ খণ্ডে স্থিত। ইহার বিভিন্নাংশ হইতে ভিন্ন অমুবোধের উদ্ভব হয়। যথা হিপোক্যাম্পাল্ প্রদেশ হইতে স্পর্শশক্তির, টেম্পোরো-স্কিনএড্যাল্ খণ্ড হইতে শ্রাব ও স্বাদশক্তির, ঐঙ্গুলার জাইরস্ ও সুগ্রামার্জিন্যাল্ খণ্ড হইতে দর্শনশক্তির এবং উর্জ টেম্পোরো-স্কিনএড্যাল্ কন্বোলিউশন হইতে শ্রবণশক্তির উদ্ভব হইয়া থাকে।

অক্সিপিটাল্ লোবের অপকার হেতু কোন লক্ষণ উদ্ভূত হইতে দেখা যায় নাই।

এক্ষণে মস্তিকের মধ্যস্থ গ্যাংগ্লিয়ার এবং উহাদের পার্শ্বস্থ মেডালরি পদার্থের ক্রিয়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

কর্পস্ স্ট্রাইএটম্ ও আড্যন্তর ক্যাপ্সিউলের সম্মুখ দ্বি-তৃতীয়াংশের সহিত গতিশক্তির সম্বন্ধ থাকায় মস্তিকের ঐ অংশের অপকার হইলে, বিপরীত দিকে সামান্য হেমিমিজিরা হয়। হঠাৎ ঐ অপকার হইলে সচরাচর ক্রিয়াকালের জন্য সংবিজ্ঞানশক্তির নাশ ও স্পর্শমুভবের হ্রাস হয়। কেবল নিউক্লিয়াস্ কডেটস্ ও নিউক্লিয়াস্ লেটিকিউলেইস্ আক্রান্ত হইলে, পক্ষাঘাত অল্প কাল স্থায়ী হয়। আড্যন্তর ক্যাপ্সিউলের সম্মুখ দ্বি-তৃতী-য়াংশের বিদার হইলে, স্পষ্ট ও স্থায়ী হেমিমিজিরা হয়।

অপটিক্ থ্যালামস্ ও আড্যন্তর ক্যাপ্সিউলের পশ্চাৎ তৃতীয়াংশের সহিত স্পর্শা-ভবশক্তির সম্বন্ধ দেখা যায়। শার্কট্ কহেন যে, অপটিক্ থ্যালামসের বাহিরে আড্য-ন্তর ক্যাপ্সিউলের ক্ষয় হইলে, দেহের বিপরীত দিকে হেমি এনিমিসিয়া হইয়া থাকে।

অনেক স্থলেই কর্পোরা কোয়াড্রিজেমিনার অপকারের সহিত উহার নিকটস্থ নির্ধানের অপকার হইয়া থাকে। কোন দিকের সম্মুখ টিউবার্কেলের ক্ষয় হইলে, বিপরীত দিকের দৃষ্টির নাশ হয় এবং কোন দিকের চক্ষুর ক্ষয় হইলে, উহার বিপরীত দিকের টিউবার্কেলের হ্রাস জন্মে। ঐ অপকার গভীর দিকে বিস্তৃত হইলে, আইরিসের পক্ষাঘাত হয়। অধিকতর স্থিতিরতা ও গতির সামঞ্জস্যের বৈলক্ষ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কেহও বিশ্বাস করেন যে, অধঃস্থ পদার্থের, বিশেষত সেরিট্রনের অনিয়মিত পিডকেলের অপকারজনিত এই ঘটনা হয়। এক দিকের উভয় কর্পোরার উত্তেজন হইলে, অপর দিকের কনীনিকার প্রসারণ ও অর্ধ ওপিস্ টেনস্ হয়। ঐ উত্তেজন দীর্ঘ কাল স্থায়ী বা উভয় দিকে হইলে, সাধারণ ওপিস্-টেনস্, মস্তক আকৃষ্ট ও জজ্বা বিস্তৃত এবং স্পষ্ট ট্রিস্মস্ হইয়া থাকে। এক পার্শ্ব উহাদের ক্ষয় হইলে, দেহ অড্যন্তর দিকে বক্র ও অপকারের দিকে ঘূর্ণিত হয়।

কোন ক্রস্ সেরিট্রাইএর ক্ষয় হইলে, অপর দিকের গতির ও অমুভব শক্তির পক্ষাঘাত এবং পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের সম্ভাপের ২০ ডিগ্রী বৃদ্ধি হয়। ক্রসের অধোভাগের অপকার হইলে, তৃতীয় স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে ঐ দিকের অকিউলো-মোটর পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

অপথ্যাল্মোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়াও মস্তিকের পীড়ার স্থান নির্ণীত হয়। ক্রিয়াক-

পরিমাণে ডবল্ হিমিওপিরা থাকিলেও অনেক স্থলে রোগী উহা অনুভব করিতে পারে না। কমিশিওরের পশ্চাতে ও যে দিকে হিমিওপিরা হয়, তাহার বিপরীত দিকের অপটিক্ সূত্রের পীড়া; অথবা মধ্যস্থ গ্যাংগ্লিয়া, কর্পোরা জেনিকিউলেটা বা অপটিক্ ব্যালেমসের মধ্যে ঐ সূত্রের অন্তের পীড়া হেতু ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। এজন্য অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ দ্বিপার্শ্বিক হইলেও এই হিমিওপিরা দ্বারা কোন পার্শ্বে অপকার হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যায় এবং ইহা দ্বারা অর্দ্ধ গোলের অপটিক্ ট্র্যাক্ট ও গ্যাংগ্লিয়ার নিকটস্থ অংশের অপকার নির্ণীত হয়। কমিশিওরের মধ্যে অপকার হইলে, উভয় চক্ষুর এক দিকে দৃষ্টির নাশ না হইয়া দুই বাহু বা দুই আভ্যন্তর দৃষ্টিক্ষেত্রের নাশ হইয়া থাকে।

সেরিবেলমের পীড়া হেতু যে নিশ্চয় কি কি অব্যবহিত লক্ষণাদির উদ্ভব হয়; তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে। যে সকল লক্ষণ লক্ষিত হয়, তাহারা অনেকে ব্যবহিত রূপে উদ্ভূত হইয়া থাকে। স্থিতির এক প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য হেতুই ইহার জন্মে। ইহাতে প্রকৃত স্পন্দনকর পক্ষাঘাত হয় না এবং যদিও অনেক স্থলে বিপরীত দিকের হেমিনিজিয়া দেখা যায়, কিন্তু বোধ হয় যে, অধঃস্থ স্পন্দনকর স্থানের উপর ব্যবহিত প্রভাব হেতুই ঐ ঘটনা হইয়া থাকে। পির্যামিডের মধ্য দিয়া ঐ স্থান বিপরীত দিকে গমন করে। রোগী চলিবার উপক্রম করিলে, গাত্র টলমল করে ও বোধ হয় যেন পড়িয়া যায় এবং শীঘ্রই না চলিলে, দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না। বাস্তবিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্যভাবে যে এই অবস্থা হয়, এমন নহে, কিন্তু স্থির হইয়া থাকিতে ও যাহাতে না পড়িয়া যায়, এরূপ চেষ্টা করাতেই ঐ অবস্থা ঘটে। স্পর্শমুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু ব্যবহিত রূপে উহা হইতেও পারে। নিষ্ট্যাগ্মস্ ও ট্র্যাবিস্মস্ বা বক্রদৃষ্টিও হইতে পারে। সেরিবেলমের পিডক্কেলের পীড়ার সহিতই ইহা অধিক হয়। সেরিবেলমের মধ্য খণ্ডের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, জননেজিরে রক্তাধিক্য ও উহার উত্তেজন এবং পুরুষের স্পষ্ট লিঙ্গেজেক হইয়া থাকে। এ জন্য রতিশক্তির সহিত যে এই যন্ত্রের মধ্য খণ্ডের সংস্রব আছে, তাহা অনেকেই বিশ্বাস করেন। কিন্তু ইদানীন্তন অনেকে এ রূপ বিশ্বাস করেন না, তাহারা কহেন যে, মেডালা ও পনুসের পশ্চাৎ প্রদেশের উত্তেজনই রতিশক্তির উত্তেজনের কারণ এবং সেরিবেলমের ক্রিয়াসম্পদে উহাকে আনুভূতিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। এই যন্ত্রের পীড়ায় অনেক স্থলে মস্তকের পশ্চাতে বেদনা হয়, এবং বোধ হয় মেডালার উপর ঐ পীড়ার প্রভাব হেতু বমন হইয়া থাকে। সেরিবেলমের উর্দ্ধ ও মধ্য পিডক্কেলের অপকার হইলে, সচরাচর অপকারের দিকে মস্তক ও দেহের ঘূর্ণন-বিকৃতি এবং অপটিক্ মেরুর বিশেষ একপ্রকার বিকৃতি হওয়াতে অপকারের দিকের চক্ষু অধ ও অভ্যন্তর দিকে এবং অপর দিকের চক্ষু উর্দ্ধ ও বাহ্য দিকে ফিরান থাকে। কিন্তু অপকারের প্রকৃত স্থান ও স্নায়ুপদার্থের ক্ষয় বা উত্তেজনের উপর এ বিষয় অনেক নির্ভর করে।

পনুস্ ব্যারোলাই ও মেডালা অবলংগেটার হঠাৎ অপকার হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে সচরাচর শীঘ্রই রোগীর মৃত্যু হয়। স্নায়ুক্ষেত্রের এই অংশে যে কেবল স্পন্দনকর ও স্পর্শমুভাবক স্থান একত্র মিলিত হয়, এমন নহে, অনেকাধিক স্নায়ুর প্রভব নিউক্লিয়াইও ইহার মধ্যে অবস্থিতি করে। এই জন্যই অপকারের প্রকৃত স্থানানুসারে লক্ষণাদির স্বভাবের ভারতম্য ও পরিবর্তন হইয়া থাকে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই প্রদেশের অপকার হেতুই ক্রস্ প্যারালিসিস্ হইয়া থাকে। কখনও হস্তপদের সাধারণ পক্ষাঘাত, অথবা এক বাহু বা উভয় জঙ্ঘা ও এক জঙ্ঘা বা উভয় বাহুর পক্ষাঘাত হয়। চক্ষুর পেশী সকল নানা রূপে আক্রান্ত হয় এবং পীড়ার

স্থানানুসারে এক বা উভয় ক্রেনিএল্‌ স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে। পৃথম ও অন্যান্য স্পর্শমুভবক স্নায়ু আক্রান্ত হওয়ারিতে সচরাচর নানা পরিমাণে স্পর্শমুভবের হ্রাস ও উহা বিধম রূপে বিস্তৃত হয়। চর্বিণ, গলাধঃকরণ, বাক্যকথন, শব্দোচ্চারণ, শ্বাসপ্রশ্বাস, রক্ত-সঞ্চলন, অথবা মূত্রাশয় ও মরলাস্ত্রের ব্যাপার ইত্যাদি ক্রিয়াসম্পাদনকালে কষ্ট হইতে দেখা যায়। এই সকল ক্রিয়ার মধ্যে কোনটির ব্যতিক্রম হওয়ারিতে পল ব্যারোলাই ও মেডালা অবলংগেটার পীড়া এত সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

খ। কাশেরক মজ্জার সমস্ত স্নুলতার ধ্বংস হইলে, ঐ অপকারের স্থানের নিম্নাংশে স্পন্দন ও স্পর্শমুভবশক্তির সম্পূর্ণ রূপে ধ্বংস হয়। সচরাচর অধঃশাখা ও দেহের অধোভাগেরই এই অবস্থা হয়, কিন্তু ঐবীর বা তাহার উপরে এই অপকার হইলে, বাহ্যরও পক্ষাঘাত হইয়া থাকে এবং ঐবীপ্রদেশে অপকার হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেনী ও ডাএক্স্যামু আক্রান্ত হওয়ারিতে শ্বাসরোধ হেতু রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। ঐবী বা উর্দ্ধ পৃষ্ঠপ্রদেশে অপকার হইলে, ফ্রিঙের আকৃষ্টন হেতু সচরাচর মূত্রত্যাগে কষ্ট বা মূত্রাবরোধ হয়। নিম্ন পৃষ্ঠে বা কটিদেশে অপকার হইলে, ফ্রিঙের পক্ষাঘাত হেতু অনৈচ্ছিক রূপে মূত্র-নিঃসৃত হইয়া থাকে। সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণও হইতে পারে। মজ্জার এক বারে ধ্বংস না হইলে, পীড়ার নিম্নাংশে স্পন্দন ও স্পর্শমুভবক্রিয়ার কেবল হ্রাস হয়। কখনও স্পন্দনশক্তির এক বারে নাশ হয়, কিন্তু স্পর্শমুভবশক্তি স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে। পশ্চাৎ শৃঙ্গ এবং মজ্জার মধ্যস্থ প্রণালীর পশ্চাদর্তী পদার্থের মধ্য ভাগ স্পর্শমুভবশক্তির আদার বলিয়া মজ্জাবরণ কিল্লীর পীড়া হইলেও উহারা প্রায় আক্রান্ত হয় না, তজ্জনাই স্পর্শমুভবশক্তির নাশ হয় না। অধিকতর বোধ হয়, অতিসঙ্কীর্ণ স্নায়ু পদার্থের সূত্র পারিধের অংশের সহিত স্পর্শমুভবকেজ্রকে যথেষ্ট রূপে সংযুক্ত করিয়া রাখে।

কাশেরক মজ্জার একপার্শ্বোত্তর সমস্ত স্নুলতার ধ্বংস হইলে এবং উর্দ্ধাধোদিকে ঐ ধ্বংস অংশের বিস্তৃতি অধিক না হইলে, অপকারের স্থানের নিম্নে ঐ দিকে সম্পূর্ণ রূপে স্পন্দনশক্তির এবং বিপরীত দিকে স্পর্শমুভবশক্তির পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। কিন্তু মজ্জার কেবল এক দিকের এইরূপ অপকার প্রায় দেখা যায় না। কখনও উহার স্থানবিশেষের অপকার অনুসারে কেবল স্পন্দন বা স্পর্শমুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয়। মজ্জার মধ্য প্রদেশের পশ্চাদংশের অপকার অতিবিরল, কিন্তু এই ঘটনা হইলে, উভয় পার্শ্বের স্পর্শমুভব-শক্তির পক্ষাঘাত হয়, স্পন্দনশক্তির কোন ব্যতিক্রম হয় না। বিশেষতঃ স্থানের অপকার হেতু বিশেষতঃ লক্ষণের উদ্ভব হয়। পশ্চাৎ স্তম্ভের অথবা ঐ স্তম্ভের বাহ্য বন্ধনীর অপ-কার হইলে, আক্রান্ত স্থানের নিম্নে পক্ষাঘাত না হইয়া লকোমোটর এট্যাক্সির ন্যায় কেবল গতিশক্তির সামঞ্জস্যের নাশ হয়। কেবল পার্শ্বস্তম্ভ আক্রান্ত হইলে, অপকারের নিম্নে স্পর্শমুভবশক্তির পক্ষাঘাত, প্রথমে পেশীর কম্পন ও পরিণামে কিয়ৎ পরিমাণে উহা দৃঢ় ও আকৃষ্ট হয়। সমুদয়স্তম্ভের মধ্যস্থিত স্পন্দনকর নিউক্লিয়াইএর অপকার হইলে, ঐ স্থান হইতে যে সকল স্নায়ুর উদ্ভব হয় তাহাদের এবং তাহারা যে সকল পেশীতে বিস্তৃত হয় সেই সকল পেশীর পক্ষাঘাত, এবং ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগে উহাদের সঙ্কোচনশক্তির নাশ দেখা যায়।

৭৭। অধ্যায় ।

অন্ধকপালীর বেদনা বা হেমিক্রেনিয়া, মিগ্রেন বা

মিগ্রিম, সিক্-হেডেক্ ।

কারণ ও নিদান । অমেকে কহেন যে, অন্নবহা নালীর অস্বাভাব্যতার সহিত এই পীড়ার কোন সম্বন্ধ নাই এবং ইহা বিশেষ রূপে স্নায়বিক পীড়ার মধ্যে গণ্য । কিন্তু এলবট্ কহেন যে, উদরস্থ বিস্মার ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই ইহার বিশেষ কারণ । ইহার নিদান-বিষয়ে যে বিভিন্নপ্রকার মত প্রকাশ করা হইয়াছে, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে । ১। কেহ কহেন যে, ইহা অপ্‌থ্যালমিক বা অক্সিপিট্যাল্ স্নায়ুর, অথবা ডিউরামেটেরে বিস্তৃত স্নায়ুস্ত্রের নিউর্যালজিয়া বাতীত আর কিছুই নহে । কেহ বিবেচনা করেন যে, এই নিউর্যালজিয়া কেবল পারিধের কারণ হইতে উদ্ভব হয়, কিন্তু এনস্তির মতে ইহা ট্রাইজেমিন্যাল্ নিউর্যালজিয়া । মেডালা অবলংগেটার মধ্যস্থ পক্ষম স্নায়ুর স্থলের অস্বাভাব্যতা হেতু ইহার উদ্ভব হয় । এই অংশের মধ্যস্থ নিউক্লিয়ারের পর-মাথুর হ্রাস ও উত্তেজনা হয় এবং নিকটস্থ বেগস্ স্নায়ুর নিউক্লিয়ারে ঐ অবস্থা চালিত হইয়া থাকে । ২। কেহ কহেন যে, সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর প্রভাব হেতু মস্তকের রক্তবহা নাড়ীর বেগ-মোটর স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমই ইহার কারণ । লেথ্যাম্ কহেন যে, এই পীড়ার পূর্বাভাব্যতা বেগ-মোটর স্নায়ুর উত্তেজনা হেতু কুজ্জ্ব ধমনীর সংকোচন হইয়া থাকে । সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্নায়ুগুণীর প্রভাবের দৌর্জল্যই ঐ উত্তেজনের কারণ । শিরঃপীড়ার অবস্থায় স্নায়ুর পক্ষাঘাত এবং তজ্জন্য রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ হয় । লেথ্যাম্ কহেন যে, পূর্বের উত্তেজনের পর অবসাদবশতই ঐ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে । ৩। লিবিং কহেন যে, “নার্ভিক্টর্ম,” বা স্নায়ুর বিশৃঙ্খলতা হেতুই এই পীড়ার আক্রমণ হয় । অপ্টিক্ থ্যালামাই হইতে বেগস্ স্নায়ুর গ্যাংগ্লিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত স্পার্মাভাবক স্থানে ঐ বিশৃঙ্খলতা চালিত, অথবা কোষাডিজেমিন্যাল্ বডির নিকটস্থ এক কেন্দ্র হইতে ঐ স্থানে উহা বিকীর্ণ হয় ।

পূর্ববর্তী কারণ । জীজাতি, বিশেষত ঋতুকাল ; কৌলিক দেহস্বভাববশত এতৎপীড়া-প্রবণতা বা অন্যান্য স্নায়বিক পীড়াপ্রবণতা ; রক্তাক্ততা ও সাধারণ দৌর্জল্য ; এবং স্নায়বিক ও উত্তেজনীয় ধাতু । অনেক স্থলে কোন স্পষ্ট উদ্বীপক কারণ বাতীতও পীড়া হইতে পারে, কিন্তু আহারের দোষ, রোজে অবস্থানাদি, দূষিত বায়ুতে শ্বাস গ্রহণ, অতিবিক্ত মানসিক উত্তেজনা বা পরিশ্রম, ভ্রান্তি, বিশেষত উহার সহিত অনশন ; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ; এবং অন্যান্য শারীরিক ও মানসিক অবসাদের কারণ । কখনও দর্শন বা স্বপ্নগোচরিত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতুও এই পীড়া হয় এবং কখনও দীর্ঘ কাল পাঠ বা সেলাই করিয়া অর্থাৎ দীর্ঘ কাল এক দৃষ্টে থাকাতেও ইহা হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । এই শিরঃপীড়ার আক্রমণ সাময়িক, ইহা সচরাচর দেহের বর্দ্ধনকালে অর্থাৎ ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে অধিক হয় । সচরাচর ইহা কিছু কাল শীতল ও হ্রস্ব রূপে হইয়া থাকে, কিন্তু পরে অভ্যন্তরকালে অধিক হয় এবং অধিক বয়সে, বিশেষত জীলোকের ঋতু বন্ধ হইলে, ইহা এক বারে আরাম হয় । সচরাচর কোনও পূর্ববর্তী লক্ষণের পর এই পীড়া প্রকাশ হয় এবং অনেক স্থলে প্রাতে গাত্রোথান করিবার পর ইহা অমুদৃত হইয়া থাকে । দৌর্জলা, জড়তা ও সাধারণ অস্বাভাব্যতা ; মস্তক ঘূর্ণন ; দর্শনগোচরিত্রের ব্যতিক্রম, বিশেষত উদ্বীপন-স্পষ্ট-দৃষ্টি ; শীত বা কল্প বোধ ;

হস্তগতের শীতলতা; বাহ বা জিহ্বাতে চিন্‌চিন্‌ অমুভব; স্বভাবের রুদ্ধতা; জ্বর, হৃৎ-
ব্যাধান বা দীর্ঘ শ্বাস; বাকুশক্তি বা শ্রবণশক্তির ব্যতিক্রম অথবা আহারে অনিচ্ছা ও
হৃৎ হৃদে আত্মসং ইত্যাদি এই সকল লক্ষণের মধ্যে গণ্য। শীত্রেই বেদনা আরম্ভ হয়, অনতি
বিলম্বেই উহা তীব্র হইয়া উঠে। প্রায় সর্বত্রই ঐ বেদনা এক পার্শ্বে থাকে এবং উহা
উর্দ্ধ অক্ষিকোটর প্রদেশে বা কখনও অক্ষিকোটরের মধ্যে বিশেষ রূপে অমুভূত হয়,
কিন্তু উহা মস্তকের আক্রান্ত সমস্ত পার্শ্বেও বিস্তৃত হইতে পারে। বেদনার প্রকৃত
স্বভাব সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর উহার সহিত দীপদগ্ অমুভূত হইয়া থাকে।
ক্যারটিড্ ধমনীর নিপীড়নে সচরাচর উহার তীব্রতার হ্রাস হয়। স্থানিক সস্তাপের
আধিক্য, অনেক স্থলে কঙ্কাটাঁইখা লালবর্ণ এবং অধিক অশ্রু প্রবাহিত হয়। চক্ষু
আভিশ্যকালে রোগী শয্যা পরিহার করিয়া থাকে, আপনাকে অভ্যস্ত নিরেজ ও অব-
সন্ন বোধ করে, নিভান্ত হুস্থির ভাবে থাকিতে চাহে এবং আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণ
করিতে পারে না। অনেক স্থলে নাড়ী মন্দ ও কোমল হয়। কনীনিকা আকৃতি
দেখা যায়। অন্তরিক্ত কষ্টের সময় বমনোদ্বেষণ ও পিত্ত বমন হয় এবং উহার সহিত
বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমে উহার হ্রাস হইয়া সচরাচর রোগী নিদ্রিত
হয়। এন্টি কহেন যে, এই বমন দ্বারা যে পীড়ার উপশম হয়, এমন বিবেচনা করা
যাইতে পারে না, ইহাকে বরং স্বাভাবিক নিন্তেজস্বতার চরম সীমা বলিয়া গণ্য করিতে
হইবে। কিন্তু পাকশরে অজার্য পদার্থ থাকিলে, বমন দ্বারা উপকার হয়। মিডো-
ডকের পর প্রায় বেদনা নিবৃত্তি হয়, কিন্তু ২১ দিবস উপরিভাগে টাটানি থাকে এবং
রোগী হুস্থতাবোধ করে না। আক্রমণের স্থিতিকাল সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু উহা
প্রায় ২৪ ঘণ্টার অধিক থাকে না, কখনও ২৩ দিন বা তদধিক কাল থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ইহার পূর্বাভাস জানিতে পারিলে, ঐ সময়ে এরূপ উপায় অবলম্বন করা
যাইতে পারে যে, শুদ্ধায়া লক্ষণাদির বিরাম বা উপশমের বিষয়ে অনেক উপকার
হইবার সম্ভাবনা। রোগী অন্ধকার গৃহে গমন করিয়া, পূর্বে যে দিকে বেদনা হইয়াছিল,
সেই দিকে মস্তক নিচু করিয়া শয়ন করিয়া থাকিবে এবং হস্ত পদ উচ্চ রাখিবে।
ইহাতে বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু সর্বত্র একরূপ উপকার পাওয়া যায় না।
সোডা ওয়াটারের সহিত অল্প ত্র্যাণ্ডি বা শেরি, শ্যাম্পেন বা স্পিরিট অব্ এমোনিয়া,
এক পেয়াল উগ্র চা বা কফি ইত্যাদি ব্যাপনশীল উষ্ণকর পদার্থ; হাইড্রেড অব্
ক্লোর্যাল্ ; ক্রোটন ক্লোর্যাল্ ; টিং অব্ ক্যানাবিস্ ইত্যাদি ; ব্রোমাইড্ অব্
পোট্যাসিয়ম্ ; নাইটেট্ অব্ এমোনিয়ম্ ; কাল্লিন্ সেবন বা স্বকের নিম্নে উহার পিচ্কারি;
এবং পলিনিয়া সর্বিলিস্ নামক বৃক্ষের বীজচূর্ণ অর্থাৎ গোরানা পাউডার ইত্যাদি
ঔষধ দ্বারা অনেক উপকার হয়। শেবোক্ত ঔষধ ১০। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইবে।
ইহা দ্বারা যে উপকার হয়, তাহাযে সকলের এক মত নহে। বৃহৎ গ্যালব্যানিক্
কন্টেক্ট ব্যবহার করিয়া কখনও উপকার পাওয়া যায়। এন্টি সর্ষপচূর্ণনির্মলিত উষ্ণ
জলে পদাভিষেক এবং ঐ সময়ে ঐ জলের শ্বাস গ্রহণ করিতে আদেশ করেন। কোনও
স্থলে সলফ্রেট অব্ জিঙ্ক প্রকৃতি বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার
পাওয়া গিয়াছে। আত্ম বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় রূপে মস্তক বন্ধন করিলেও অনেক উপকার
হয়। কোনও স্থলে অনবরত বরফ ব্যবহার, শীতল জলধারা বা ইথার স্প্রে ব্যবহার
করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। বেদনার অতি তীব্রতাব্যহার রোগীকে সম্পূর্ণ স্থানীয় ভাবে
রাখিবে এবং আহাতিদি কিছুই দিবে না। আক্রমণের আভিশ্যেকের অভ্যস্তকালে
নিউক্যালজিয়ার ন্যায় চিকিৎসা করিবে। ঔষধের মধ্যে স্কিফ্রিয়া, আদেবিনিন্,

হুইনাইন্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্ ই উৎকৃষ্ট। ৫। ১০ বিস্মৃ মাত্রার ক্যানাবিস্ ইতিহার টিং দিবসে তিন বার সেবন করাইয়া অনেকে উপকার পাইয়াছেন। কেহ২ টিং অব্ একুটিয়া রেসিমেসা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। অল্পবহা নালীর ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। যে সকল কারণে এই পীড়া হয়, তাহা পরিত্যাপ করিতে চেষ্টা করিবে।

৭৮। অধ্যায়।

মৃগী বা এপিলেপ্সি, ফলিং সিকনেস্।

কারণ ও নিদান। যে পীড়াপুঞ্জ কন্বলশনের সহিত সংবিজ্ঞানশক্তিলোপের ফ্লিট্ বা আবেশ হয়, তাহাকে এপিলেপ্সি কহে। ইহাকে একটি পৃথক্ পীড়া বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না, কারণ প্চাশ্লিখিত বিবিধ অবস্থার ঠহার খটনা হয়। ১। মিনিম্জাইটিস্, হাইড্রোকেলস্, টিউমর্, এম্বলিজ্ন্, কোমলতা বা উপবংশজনিত ব্যাধি ইত্যাদি মস্তিষ্কের বা উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পীড়া। ২। এক্সট্রাগিস্, অস্থিভঙ্গের সহিত অস্থিকণার বহির্গমন বা নেক্রোসিস্ ইত্যাদি করোটীর অসুস্থাবস্থা হেতু মস্তিষ্কের নিপীড়ন বা উত্তেজন। ৩। মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু উহার রক্তাধিক্য বা রক্তাক্ততা। ৪। কোন২ প্রকার রক্তের বিষাক্ততা; যথা, ইউরিমিয়া বা সীসক দ্বারা বিষাক্ততা। ৫। ক্রিয়াবিকারকেও কোন২ গ্রন্থকর্তা এপিলেপ্সি বলিয়া উল্লেখ করেন। এরূপ স্থলে যদিও কখন২ মস্তিষ্কের ও উহার ঝিল্লীর যান্ত্রিক পরিবর্তনের বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, কিন্তু সচরাচর উহা দৃষ্ট হয় না। যে স্থলে উহা দৃষ্ট হয়, তথায় উহাকে এপিলেপ্সির কারণ বলিয়া গণ্য না করিয়া, পুনঃ আক্রমণের ফল বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। এই ক্রিয়াবিকারের বিষয়ে কেহ২ বিবেচনা করেন যে, এরূপ স্থলে মেডালা অবলংগেটা, কাশেরক মজ্জার উর্দ্ধ ভাগ এবং বেস-মোটর্ কেন্দ্রের পরিপোষণের পরিবর্তন হেতু মৃগীর উদ্ভব হয়। এই পরিবর্তন হেতু ঐ সকল অংশের ক্রিয়াধিক্য ও ক্রিয়া দূষিত হওয়াতে মস্তিষ্ক ও মজ্জার এবং মূখমণ্ডল, ফ্রেব্রিংস্, লেরিংস্, শ্বাসপ্রশ্বাসযন্ত্র ও হস্তপদাদির পেশীর রক্তবহা নাড়ীর হঠাৎ আকুলন হয় এবং এই অবস্থা হেতু আক্রমণের লক্ষণাদি প্রকাশ হইয়া থাকে। অপর কেহ২ বিবেচনা করেন যে, আক্রমণের পূর্বে বহুসংখ্যক স্নায়ুকোষ হইতে হঠাৎ স্নায়ুতেজ্য বিনির্গত হওয়াতে শক্ ও কন্বলশন্ হয়। স্পষ্ট স্থানিক কারণ বাতীত যে মৃগী রোগ হয়, নিম্নে তাহার দূরবর্তী কারণ সকল সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষত চিন্তাক্রোধ, যথা, "হঠাৎ ভয়; দীর্ঘকাল স্থায়ী শোক বা উবেধ; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, অথবা বাল্যাবস্থার অতিরিক্ত মস্তিষ্কচালন। ২। মস্তিষ্কের উপর ভৌতিক কারণের প্রভাব; যথা, মস্তকে আঘাত বা সন্ট্রোঙ্ক। ৩। কোন২ অবস্থার রক্তের বা সাধারণত দেহের অবস্থান্তর হেতু মস্তিষ্কের পরিপোষণের পরিবর্তন; যথা, উপদংশ, বাতরোগ, গাউট্, প্রবল বিশেষ২ পীড়া, নিমোনিয়া ও গর্ভাবস্থা। ৪। দন্তোদগম, কৃমি, জরায়ুর ও ওবেরির ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হস্তমৈধন প্রভৃতি কারণে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন। কোন২ গ্রন্থকর্তা রতিক্রিয়াকে এপিলেপ্সির বিশেষ কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ৫। কৌলিক দোষ, বিশেষত স্নায়ুদোষ যে মৃগীর এক বিশেষ কারণ, তাহার কোন সম্ভেহ নাই। অনেক স্থলেই মৃগীর পরিবারের মধ্যে মৃগী অথবা অন্য কোন দারবিক পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

নিভা মাতার অভ্যাচার, উপবাস বা গর্ভাবস্থার মাতার ভয়প্রাপ্তি ইত্যাদি অবস্থা হেতু সন্তানের আক্রমণ এতৎপীড়াদ্রবণ হইবার সম্ভাবনা। এই দোষে পীড়া হইলে, উহা অল্প বয়সেই প্রকাশ হইয়া পড়ে। ৬। ইডিওপ্যাথিক বা স্বয়ংজাত। কোন স্পষ্ট কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে, পীড়াকে এই শ্রেণীস্থ কারণের অন্তর্গত করা যায়। এই পীড়ার বয়সকে বিশেষ পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। অনেক স্থলে ১০ হইতে ২০ বৎসর বয়সক্রমের মধ্যেই, বিশেষত যৌবनावস্থার প্রারম্ভে পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। যৌবनावস্থার ত্রী পুরুষের মধ্যে কোন বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না, কিন্তু অধিক বয়সে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়। আক্রমণের কোন সম্বন্ধিত উদ্দীপক কারণ প্রায় নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

লক্ষণ। প্রকৃত মৃগী বিবিধ। এস্থলে প্রত্যেকের লক্ষণিক চিহ্ন সকল উল্লেখ করা যাইতেছে।

১। এপিলেপ্সিয়া মিট্রিস, পিটিট মল্, সামান্য মৃগী। ইহাতে রোগী কোন পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত অকস্মাৎ ও সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধ শূন্য হয়, কিন্তু ঐ অবস্থা এক মুহূর্ত বা কয়েক সেকেন্ডের অধিক কাল থাকে না এবং উহার সহিত প্রথমে মুখমণ্ডল ঈষৎ পাত্ত, পরে কৃষ্ণা ও ভাবরহিত, কনীনিকা প্রসারিত এবং কখনও মুখমণ্ডলের, শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ও হস্তপদাদির পেশীর আক্কেপিক গতি হইয়া থাকে। কথা কহিতে এই অবস্থা হইলে, উহা শেষ না হইলেও রোগী চূপ করে এবং বোধ হয় যেন নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকে। ঐচ্ছিক গতির বিরতি হয়, কিন্তু সচরাচর দাঁড়াইতে, বসিতে বা অঙ্গারোহণ করিতে যে সকল ক্রিয়া আবশ্যিক হয়, অনৈচ্ছিক রূপে তাহা সম্পন্ন হইতে থাকে। কোনও স্থলে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধবিহীন হয় না, এবং হঠাৎ মস্তকঘর্ন হস্ত-রাতে নিকটস্থ বস্তু ধারণ করে। আক্রমণের পর কিয়ৎ পরিমাণে মানসিক বিশৃঙ্খলতা হয় এবং ঐ অবস্থা যে কয়েক মিনিট পর্যন্ত অবস্থিতি করে, তৎকালে রোগী যাহা বলে বা যাহা করে, পরে তাহা ভুলিয়া যায়। অল্প বক্তৃষ্টিও হইতে পারে এবং যেন শ্বাস-রোধ হইল, রোগী এই রূপ বোধ করিতে পারে। পীড়াকালে, কি ঘটনা হইয়াছিল, পীড়া-শান্তির পর রোগীর তাহা স্মরণ থাকে না। এই আক্রমণের পূর্বে অগ্না-এপিলেপ্টিকা প্রকাশ হইতে পারে এবং এই সামান্য আক্রমণের পর দ্রুত এপিলেপ্সি আক্রমণ অথবা এই দুই প্রকার পীড়াই এক ব্যক্তির হইতে পারে। ইহাদের পর দ্রুত মানসিক পরিবর্তন ও তৎপরে ডিমেন্সিয়া বা ম্যানিয়া হইতে পারে।

২। এপিলেপ্সিয়া গ্রেবিয়র্, হট মল্, দ্রুত মৃগী। অনেক স্থলেই মৃগীর আক্রমণের পূর্বে পূর্ব লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়, এবং উহারা এক মুহূর্ত হইতে অনেক ঘণ্টা বা অনেক দিবস থাকিতে পারে। এই সকল লক্ষণ একরূপ নহে, ইহারা বিষয়নিষ্ঠ বা আশ্রয়নিষ্ঠ। ইহাদের স্বভাব শাশ্বতিক, এবং মানসিক অবস্থার ও সাধারণ বা বিশেষ ইন্দ্রিয়, পেশীমণ্ডল, অথবা বেস-মোটর্ গ্রন্থ এই সকলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া ইহাদের উদ্ভব হয়। কখনও বমন, মাতিশয় কোষ্ঠ বদ্ধ, শুষ্ক পাণ্ডুর্য, দুর্গন্ধময় মিক্রিশন ইত্যাদি বাহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। এস্থলে অগ্না-এপিলেপ্টিকার বিষয় কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক। এই বিশেষ অনুবোধ রোগীই উত্তম রূপে জ্ঞাত হইতে পারে। অনেক স্থলে ইহা আক্রমণের অনতিবিলম্বে প্রকাশ হয় ও সচরাচর বোধ হয় যেন কোন শাশ্বত অন্ত হইতে, বিশেষত বাহ্য হইতে মস্তকের দিকে উঠে এবং ঐ স্থানে উঠিলেই আক্রমণ হয়। কখনও ইহা কেবল ককণি হইতে শুকে, কিম্বা জজ্বা হইতে উদরোর্ধ্ব প্রদেশে এবং কেহও কেহন যে, অণ্ডকোষ বা অরন্থ হইতে গলাভ্যন্তরে বিস্তৃত হয়। এই অনুবোধের প্রকৃত স্বভাব

সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু ইহাকে নীতল বা উচ্চ বায়ুপ্রবাহের সহিত তুলনা করা হইয়াছে। অনেক স্থলে ইহা অসুখকর হয় না। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, যে স্থান হইতে এই অসুখবোধের উদ্ভব হয়, তাহার উপরিভাগের নিম্নীড়ন দ্বারা কখনও উহার উদ্ভবদিকে গমন ও মৃগীর আক্রমণ নিবারণ করিতে পারা যায়। যদ্বারা রক্তসঞ্চালনের অবরোধ হয়, এরূপ কঠিন চাপও আবশ্যিক করে না। কখনও অপর দিকের বাহু ঐ রূপে নিম্নীড়িত করিলেও ঐ ঘটনা হইতে পারে।

প্রকৃত আক্রমণ। মৃগীর আক্রমণের স্পষ্ট তিন অবস্থা আছে।

প্রথমাবস্থা। অনেক স্থলে এই অবস্থায় রোগী এক বার বিশেষ এক প্রকার অপ্রীতি-কর ক্রন্দন, চীৎকার বা আর্তনাদ করে, তাহার অব্যবহিত পরেই মস্তিস্কের মধ্যেই সম্পূর্ণ রূপে আত্মবোধরহিত হইয়া সেই স্থানেই পতিত বা পতনোন্মুখ হইয়া থাকে। দেহের সমস্ত পেশীর প্রবল আকুঞ্চন, সচরাচর উহা মুখমণ্ডলের বা ঐষার নিকটে আরম্ভ হয়। সমস্ত পেশীমণ্ডল সাতিশর দৃঢ় ও আকৃষ্ট হয়, কিন্তু ঐ অবস্থা সর্বত্র সমভাবে না হওয়াতে অবয়বের, হস্তপদাদির ও দেহের ভয়ঙ্কর বিকল্পতা জন্মে। দেহ এক দিকে আকৃষ্ট হয় এবং ঐষার আকুঞ্চন হওয়াতে মুখমণ্ডল স্বন্ধের উপর বক্র হইয়া আইসে, দৃঢ় দৃঢ় রূপে লাগিয়া যায়, রোগী চক্ষু খুলিয়া থাকে, এবং অক্ষিগোলক উদ্ভব বা অভ্যন্তর দিকে ফিরান হয়। পেশীর আকুঞ্চন হেতু সচরাচর প্রায় শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হয়। প্রায় সর্বত্রই মুখমণ্ডল মৃতবৎ রক্তহীন পরে ঐষৎ কৃষ্ণ বা নীলবর্ণ অথবা প্রথম হইতে উহার ঐ অবস্থা বা উহা উজ্জ্বল বা অমুজ্জ্বল লালবর্ণ হয়। কনীনিকা স্পষ্ট প্রসারিত, পেশীর আকুঞ্চন হেতু মণিবন্ধের নাড়ী দুর্বল বা উহার অভাব হয়, কারণ জংপিও বেগে আকৃষ্ট ও ক্যারটিড্ ধমনী প্রবল বেগে স্পন্দিত হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণ এক সঙ্গে প্রকাশ হয়। এই অবস্থা ২০ সেকেন্ড হইতে ৩০।৪০ সেকেন্ডের অধিক কাল থাকে না।

দ্বিতীয়াবস্থা। প্রথমাবস্থার পর হঠাৎ এই অবস্থা হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাসের অবরোধ দূর হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী শিথিল হইয়া পড়ে, এবং আবদ্ধ বায়ু বহির্গত হইয়া যায়। পুনরায় আত্মবোধ হয় না, কিন্তু পেশীর বলকর কাঠিন্যের পরিবর্তে দুর্বল ক্লান্তি স্পষ্ট হইতে থাকে এবং সচরাচর মুখমণ্ডলের নিকট বা হস্ত পদে কম্পন আরম্ভ হইয়া অস্বাভাবিক পরিমাণে সমস্ত দেহে উহা বিস্তৃত হয়, কখনও উহা এক পার্শ্ব অপেক্ষা অপর পার্শ্ব অধিক প্রবল হইয়া থাকে। এই আকুঞ্চন হইতেই এই অবস্থার পশ্চাৎস্থিত নির্দিষ্ট লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। অবয়ব ও অক্ষিগোলকের ভয়ঙ্কর বিকল্পতা ও কন্বলশন হয়। মজোরে হস্তের বন্ধ ও ঘর্ষিত হওয়াতে দস্তঘর্ষণ, এবং এই কারণে ও কিয়ৎ পরিমাণে সিক্তিশনের আধিক্য হেতু ও জিহ্বা বা গণ্ডদেশের কর্তন হেতু মুখে ফেন জন্মে, অনেক স্থলে উহার সহিত রক্ত থাকে। দেহের ও হস্ত পদের প্রবল কন্বলশন, হস্ত পদ আকৃষ্ট ও চতুর্দিকে বিকল্প এবং সচরাচর অক্ষি বক্র ও হস্ততলে সূক্ষ্মগুলির নিম্নীড়ন হইয়া থাকে। কনীনিকার প্রসারণ ও আকুঞ্চন; কষ্টকর, উজ্জ্বলিত ও বিবর্ণ আক্ষেপিক শ্বাসপ্রশ্বাস, এবং অনেক স্থলে উহার সহিত টেকিয়ার মধ্যে মিউকসের সঞ্চয় হেতু বন্ধ শব্দ; মুখমণ্ডল, জিহ্বা ও সাধারণত দেহের কৃষ্ণ বা নীলবর্ণতা ও ক্ষীতি এবং উহার সহিত শিরার প্রসারণ এবং কোনও নাড়ী ছিন্ন হওয়াতে মুখমণ্ডল ও মস্তকের নিকট বিস্তৃত পিটিকি; প্রভূত ও কখনও দুর্গন্ধময় ঘর্ষ; জংপিওর সংক্ষোভ, বৃহৎ ধমনীর বেগে স্পন্দন, কিন্তু মণিবন্ধের নাড়ী দুর্বল; অনৈচ্ছিক মল মূত্র ও শুক্রের নিঃসরণ এবং অনেক স্থলে অন্ত্রমধ্যে মলমূত্রের শব্দ ও ধমন বাহিত হইয়া থাকে। ইহার স্থিতিকাল গড়ে ৪৫ হইতে ৫৫ মিনিট,

কিন্তু ইহা কয়েক সেকেন্ড হইতে ১০ মিনিট অবস্থিতি করিতে পারে। কেহ২ বিদ্যমান করেন যে, পূর্বাভাসের ঋণ প্রস্থানের অবশেষে হওরাতেই ক্রনিক্ স্প্যাক্স হর ও তৎক্ষণাৎই এস্ক্লিকুসিয়া হইয়া থাকে।

ভূতীয়াবস্থা। ইহাতে ক্রমে পুনরায় আশ্ববোধের আবির্ভাব এবং আক্কেপিক গতির নিবৃত্তি হইতে থাকে। রোগী ব্যাকুল, ভীত ও বিমর্ষ হইয়া ১ চতুর্দিকে অবলোকন করে, এবং অনেক স্থলে কথা কহিতে বা উঠিতে চাহে, কিন্তু সচরাচর কয়েক মিনিট গত না হইলে, সম্পূর্ণ রূপে আশ্ববোধ প্রাপ্ত হয় না। এ পর্য্যন্ত প্রবল বেগে জ্বপিরের ক্রিয়া সম্পাদিত হয় ও স্বচ্ছ বস্তুভূত থাকে। অনেক স্থলে বমন হয়। অধিক পরিমাণে পাণ্ডুবর্ণ জলবৎ মূত্র নিঃসৃত হইতে পারে এবং উহাতে অধিক ইউরিয়া বা ইউরেটস্ ও কখন২ ফস্ফেটস্ থাকে। কেহ২ কহেন যে, দুরূহ এপিলেপ্সির আক্রমণের পর মূত্রে অত্যন্ত শর্করা পাওয়া যায়। পুনরায় আশ্ববোধ হইলে, রোগী সচরাচর আপনাকে নিস্তেজ ও নিদ্রালু বোধ করে, মন পরিকার হয় না ও অত্যন্ত শিরঃপীড়া হয়। অনেক স্থলে গাঢ় নিদ্রা, মোহ বা প্রায় অচেতন্য হয় এবং উহার সহিত সশব্দ ঋণ প্রস্থান হইয়া থাকে। এই অবস্থার স্থায়িত্বের স্থিরতা নাই, ইহা হইতে রোগীকে জাগরিত করাও সহজ নহে, কিন্তু কখন২ ইহা স্বাভাবিক নিদ্রা পরিণত হয়। পেশী সকল শিথিলাবস্থায় থাকে, কিন্তু মধ্য২ আকৃষ্ট হইতে পারে, সচরাচর কিছু কাল মুখ-মণ্ডল ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ থাকে এবং পিটিকিও অবস্থিতি করে। আক্রমণের পর রোগী কিছু কাল অবসন্ন ভাবে থাকে, স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

আক্রমণের পৌনঃপুনিকতা ও দুরূহতা সর্বত্র সমান নহে। অনেক স্থলে প্রায় স্পষ্ট নিরমিত সময়ের পর আক্রমণ হয়। অল্পসংখ্যক রোগীর এক মাসের পর আক্রমণ হয়। সচরাচর পীড়া দুরূহ হইলেই নীভ্র২ আক্রমণ হয় এবং উহা যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, আক্রমণ ততই নীভ্র২ ও দুরূহ হয়। কখন২ পরে২ দুই বা তদধিক আক্রমণ হইয়া তৎপরে আর দীর্ঘ কাল আক্রমণ হয় না। দ্বিবারাত্র উভয় সময়েই আক্রমণ হইতে পারে। রাত্রিতে আক্রমণ হইলে, কখন২ রোগীর উহা এক বারে বোধগম্য হয় না।

রোগীর সাধারণ অবস্থাও সর্বত্র সমান নহে। সচরাচর, বিশেষত মৃগী হইবার কিছু কাল পরে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় থাকে না। অনেকের শিরঃপীড়া, ঘর্নি ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সাধারণত দৈহিক ও পরিণাকবস্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই অস্বাভাবিক পরিমাণে মানসিক বৃত্তির দৌর্ভল্য জন্মে এবং পরিণামে ইহা ডিমেন্সিয়া বা সাংঘাতিক মৃগীজনিত ক্ষিপ্ততার পরিণত হয়। কখন২ অসম্পূর্ণ ও পরিমিত পক্ষাব্যাহত, পেশীর আকৃকন, অদ্রুতপ্রকার গতি, স্পর্শানুভবশক্তির ও বিশেষ২ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তকের আঘাতজনিত কোমা, এপোলেপ্সি বা মিনিজাইটিস্ মৃগীমূচ্ছার উপসর্গের মধ্যে গণ্য।

এপিলেপ্সি২ আক্রমণ। মৃগীর ন্যায় একপ্রকার আক্রমণকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, কিন্তু ইহা প্রকৃত মৃগী হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ইহাতে সর্বত্রই এক পার্শ্বে হস্ত, মুখমণ্ডল বা পদের পেশীর আকৃকন অরিস্ত হয়। ডাং জ্যাক্সন্ ইহাকে তিন ক্রমে বিভাগ করিয়াছেন। মনোঅ্যাক্সন্ বা এক আকৃকন, অর্ধ আকৃকন, এবং দেহের অপর দিক্ বা উহার কিয়দংশের কন্বল্শন্। কোন নির্দিষ্ট দিকে আকৃকনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কোন বাহতে আকৃকন হইলে, সচরাচর উহা উর্দ্ধ দিকে উঠে। অর্ধ

আকুঞ্চন উহা হস্তে আরম্ভ হইলে, উর্ধ্বে বাহু ও নিম্নে জজ্বার বিস্তৃত হয়; পদে আরম্ভ হইলে, জজ্বার উঠে, কদাচ বাহুর নিম্নে আইসে। ডাং জ্যাংসন্ বিবেচনা করেন যে, হঠাৎ আকুঞ্চন আরম্ভ হইলে, উহা শীঘ্র ও পরিণামে অধিক স্থানে বিস্তৃত হয়, কিন্তু আক্রমণ অল্প কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। কোন শাখা, মুখের কোন দিক অথবা দেহের এক পার্শ্বে পরিমিত আকুঞ্চন হইলে, সচরাচর আত্মবোধের বৈলক্ষণ্য হয় না। সচরাচর যে দিকে প্রথমে কন্বল্শন্ হয়, সেই দিকে চক্ষু ও মস্তক বক্র হইলেই রোগী আত্মবোধ-শূন্য হয়। আক্ষেপ যত হঠাৎ ও শীঘ্র হয়, আত্মবোধ নষ্ট হইবার পূর্বে আক্ষেপের তত অল্প বিস্তার হইয়া থাকে। এইরূপ আক্রমণ যত দূরূহ হয়, তত বিলম্বে আত্মবোধ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রকৃত দূরূহ মৃগীতে প্রথমেই ঐ অবস্থা হয়। আক্রমণের অল্প কাল পরে স্থায়ী পক্ষাঘাত ও কিয়ৎ পরিমাণে এক্সেসিরা হইতে পারে। সর্বদাই একপ্রকার আক্রমণ হইলে, কোন২ স্থানের কোন২ কোষের স্থায়ী পরিবর্তন এবং মধ্যে২ উহাদের অত্যন্তেজন হয় এবং উহাদের অতিরিক্ত স্নায়বিক বেগ নিঃসৃত হইয়া থাকে। বিভিন্ন প্রকার নৈদানিক কারণে ইহাদের উৎপত্তি হয়, কিন্তু পীড়া থাকিলে, স্পন্দনকর প্রদেশ-কেই উহার স্থান বলিয়া গণ্য করা যায়।

রোগনির্ণয়। হিষ্টিরিয়া; প্রত্যাবৃত্ত কন্বল্শন্; মস্তিষ্কের যান্ত্রিক পীড়া, ইউরিমিয়া বা পুরাতন এল্‌কহলিজম্ হেতু মৃগীবাং আক্রমণ; সিন্‌কোপ; মিনিরিস্ পীড়া; এবং কৃত্রিম এপিলেপ্সি ইত্যাদি অবস্থা হইতে স্রংজাত মৃগীকে পৃথক্ করা আবশ্যক হইতে পারে। পরে ইহাদের মধ্যে কতিপয়ের উল্লেখ করা যাইবে। ইদানীং হিষ্টিরিও-এপিলেপ্সি নামে যে একপ্রকার অবস্থা উল্লিখিত হয়, তাহাতে এই উভয় পীড়ার লক্ষণই বর্তমান থাকে। সিন্‌কোপের আক্রমণ হইতে পিটিট্‌ মল্‌কে পৃথক্ করা আবশ্যক হয়। বাটিংগো হইতে মিনিরিস্ পীড়াকে পৃথক্ করা আবশ্যক।

ভাবিকল। এই পীড়াতে পরিণামে যে কি হইবে, অতি সাবধানে তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক। আক্রমণকালে প্রায় রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায় না, কিন্তু কোন না কোন উপসর্গবশত এই ঘটনা হইতে পারে। পীড়া নূতন ও কোন নির্দিষ্ট কারণ হইতে উদ্ভূত হইলে এবং ঐ কারণ দূর করিতে পারিলে, রোগীর বয়স্ অতি অল্প ও রোগী পুরুষ হইলে, কোলিক দোষ না থাকিলে, মানসিক বিকার না জন্মিলে এবং ঘন২ আক্রমণ হইলে, উহার আরাম বা উপশম হইবার অধিক সম্ভাবনা। কোলিক দোষ হেতু মৃগী হইলে উহা প্রায় আরাম হয় না। শৈশবাবস্থার কোন প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু পীড়া হইলে ও উহা অনেক বৎসরাবধি অবস্থিতি করিলে, ভাবিকল অন্তত বিবেচনা করিতে হইবে। স্ত্রীলোক, সবল ও সুস্থ ব্যক্তি, অধিক বয়সে পীড়ার প্রকাশ, শীঘ্র ও পুনঃ পীড়ার আক্রমণ ও পিটিট্‌ মল্‌, এবং আক্রমণকালে অস্পষ্ট স্প্যাঞ্জম্ বা উহার পরে সামান্য কোম্বা বা কোমার অভাব ইত্যাদি অবস্থার মানসিক বৃত্তির অধিকতর বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ১। আক্রমণকালে। অনেক স্থলেই মৃগীর আক্রমণকালে ব্যস্ত হইয়া উহা নিবারণ করিতে কোন বিশেষ উপায় অবলম্বন করা উচিত নহে। সাধারণত কন্বল্শনের অস্বাভাবিকবিধে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, রোগীর প্রতি সেইরূপ ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিধে সতর্ক হইবে। দণ্ডপঙ্ক্তির মধ্যে কিছু স্থাপন করিবে, কিন্তু কদাচ বলপূর্বক রোগীকে ধরিয়া রাখিবে না। আক্রমণের শীঘ্র নিবারণ না হইলে, মুখমণ্ডলে ও বক্ষঃস্থলে জলের কাপ্টা দিবে। উহা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইয়া অনিষ্ট ঘটনার সম্ভাবনা হইলে, দেহের নানা স্থানে সর্ষপপাত্রা,

উষ্ণ জলে স্নান ও মস্তকে শীতল জলের স্পর্শ, পৃষ্ঠবংশে বা মস্তকে বরফ ব্যবহার, উদ্বেজক পদার্থের পিচ্কারি, ইলেকট্রিসিটি, মস্তকের নিকট হইতে স্থানিক রক্তমোক্ষণ, অথবা এন্ফ্রিক্সিয়া হইবার উপক্রম হইলে, শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ ব্যবস্থা করিবে। আক্রমণের পর রোগীকে স্বচ্ছন্দে ও স্থির ভাবে রাখিয়া নিদ্রা যাইতে দিবে।

২। মধ্যবর্তী সময়ের চিকিৎসা। মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির জটিলাবিধিরে করেকটি নির্দিষ্ট নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যিক। ক। কোন স্পষ্ট কারণ থাকিলে, উহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। যথা, কোন বাহ্যিক থাকিতে স্বায়ত্ত উদ্বেজন হইলে অথবা ক্রমি থাকিলে, তাহা দূর করিবে। কোন কৈশিক বাস্তবিক অপকার থাকিলে, যত দূর সম্ভব অতিসাবধানে উহার অনুসন্ধান ও চিকিৎসা করিবে, বিশেষত উপদংশ থাকিলে, আইওডাইড্ অর্থাৎ পোট্যাসিয়াম্ সেবন করাইবে। রিকটেন্স বা টিউবার্কিউলোসিস প্রভৃতি দৈহিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। খ। মৃগীরোগীর সাধারণ জটিলাবিধি অতি গুরুতর বাপার। পৃষ্টিকর অথচ লঘু ও সহজে জাতি পথ্য; অনারত স্থানে প্রত্যহ কিঞ্চিৎ শারীরিক পরিভ্রম; স্বাস্থ্যরক্ষার উপযুক্ত অবস্থাদি; অধিক, বিশেষত বাসাবস্থায় মানসিক চিন্তা ও পাঠশালা পরিত্যাগ, এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে, অপেক্ষাকৃত অধিক-বয়স্ক ব্যক্তির কোন সামান্য কার্যাবলম্বন; প্রত্যহ শীতল বা ঈষৎ জলে স্নান ও পরে গাত্র মার্জন; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন বা অতিরিক্ত মদ্যপান ইত্যাদি কুঅভ্যাস পরিত্যাগ; এবং শয্যায় মস্তক উচু করিয়া দীর্ঘকাল স্থনিদ্রা এই সকল ব্যবস্থা এই রোগীর পক্ষে অত্যাৱশ্যক। পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে, বিশেষত যাহাতে কোষ্ঠি বদ্ধ না হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। কিন্তু বিরোচক ঔষধ আবশ্যক হইলে, কেবল মুহূ বিরোচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। রক্তাক্ততা থাকিলে, লোহ, কুইনাইন, স্ট্রিকনাইন, আর্সেনিক এবং অন্যান্য ঔষধিক বলকর ঔষধ দ্বারাও উপকার হয়। কঙ্কলিবার্ অএল্ দ্বারাও অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায়। অনেক রোগীরই নিকটে এক জন না এক জনের থাকা এবং সকলকেই অল্পাধিক পরিমাণে তত্ত্বাবধারণ করা উচিত। অধিকন্তু যে স্থান হইতে পড়িয়া গেলে, বিপদ হইবার সম্ভাবনা, এমন স্থানে অথবা অগ্নি বা জলের নিকটে মৃগীরোগীর যাওয়া উচিত নহে। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির কখনই বিবাহ করা উচিত নহে।

৩। বিশেষ চিকিৎসা। অনেকানেক ঔষধকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া মৃগী রোগে ব্যবহার করা হইয়াছে। এই সকলের মধ্যে কেবল পশ্চাৎস্থিত করেকটির বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। ব্রোমাইড্, বিশেষত ব্রোমাইড্ অর্থাৎ পোট্যাসিয়াম্ ও এমোনিয়াম্; নাইট্রাইট্ অর্থাৎ সোডিয়াম্ (ডাং ল ইলানীং ইহা ব্যবহার করিয়াছেন); বেলাডনা বা এট্রোপিন্; স্ট্র্যামোনিয়াম্; কোনারম্; ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা অথবা ইণ্ডিয়া বা টিং; জিক, বিশেষত উহার অক্সাইড্, ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০।১৫।২০ গ্রেণ বা তদধিক মাত্রায় সন্ধ্যা সন্ধ্যা দিবসে ৩বার, ব্যালিরিএনেট্, এসিটেট্ ও ব্রোমাইড্; এমোনিও-সলফেট্ অর্থাৎ কপার; অত্যন্ত মাত্রায় নাইট্রেট্ অর্থাৎ সিল্ভার; অল্প মাত্রায় অহিকেন; এবং রোগীকে সম্পূর্ণ রূপে স্পর্শানুভবরহিত না করিয়া ক্রোরোকর্মের ইন্‌হেলেশন্। ক্রোরোকর্মের ইন্‌হেলেশন্ প্রত্যহ কোন সময়ে, অথবা কেবল আক্রমণের উপক্রম হইলে, ব্যবহার করা যাইতে পারে। কেহও নাইট্রাইট্ অর্থাৎ এমিল্ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। স্থানবিশেষে এই সকল ঔষধেই যে উপকার হয়, তাহার সন্দেহ নাই। কখনও একত্র সংযোগ করিয়া (যথা, সলফেট্ অর্থাৎ জিকের সহিত বেলাডনা) ব্যবহার করিলে, অধিক উপকার হয়। থাপি পেটে দিবসে ৩ বার ৫ হইতে ৩০ গ্রেণ বা তদধিক মাত্রায় ব্রোমাইড্ অর্থাৎ পোট্যাসিয়াম্ সেবন করাইয়া

বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা দ্বারা প্রায়দৈনিকই আক্রমণের সংখ্যার হ্রাস, অথবা এক কালে উহা নিধারিত হয়। কিন্তু সচরাচর এই ক্রমোন্নতি সাধন করিতে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। কখনও ইহা দ্বারা এক বারে রোগী আরোগ্য লাভ করে। শীড়া হট্ মল্ প্রকারের হইলে, শীঘ্র আক্রমণ হইলে, এবং দিবসে আক্রমণ হইলে, এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ব্রাউন্ সিকর্ড ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্ ও এমোনিয়াম্ একত্র ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। পৃষ্ঠবংশে সতত বরফ ব্যবহার করিয়া যে মৃগীর চিকিৎসা হয়, তদ্বারা কখনও উপকার হইয়া থাকে। হুস্ ও সাংঘাতিক শীড়ায় গ্রীবার পশ্চাৎ হটতে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিয়া ঐ স্থানে বা জাপিউলিফরের মধ্যে বেলেডুয়া ব্যবহার করিতে বা উহা দ্রব করিয়া দিতে কেহও আদেশ করেন। অতি হুস্ শীড়ায় মস্তক মুগুন করিয়া ক্রোটন অএল্ লিনিমেন্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। কোন শাখা, অথবা অঙ্গুলি বা বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে অস্বাভাবিক উত্তপ্ত হইলে, ঐ স্থানে চক্রাকার বেলেডুয়া ব্যবহার করিলে, অনেক উপকার হইতে পারে। কোনও হুস্ শীড়ায় ক্রোটন ট্রিকাইন্ করাতে উপকার হইয়াছে।

৪। আক্রমণের নিবারণ। কেহও বিবেচনা করেন যে, আক্রমণের উপক্রমে উহা নিবারণ করিতে পারিলে, স্নায়ুকেন্দ্রের পরিবর্তন হয় না, তজ্জন্য ভাবী আক্রমণ অধিক না হওয়াতে শীড়া আরাম হইতেও পারে। পূর্বে লক্ষণের স্বভাবের উপর ইহার ব্যবস্থা নির্ভর করে। যথা, কোন অঙ্গে স্পর্শাশ্রিত অস্বাভাবিক বোধ করিলে, শীঘ্র ঐ স্থান ক্রমাল্ বা বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় রূপে ও অনেকবার বন্ধন করিবে। কোন রোগীর বৃদ্ধাঙ্গুলি হইতে অস্বাভাবিক উত্তপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু সে বহু কষ্টে ক্রমাল্ দ্বারা মণিবন্ধ দৃঢ় রূপে বাঁধিয়া আক্রমণ নিবারণ করিতে সমর্থ হইত। ব্রাউন্ সিকর্ড সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, অপর অঙ্গে লিগেচর ব্যবহার করিয়া, অথবা স্বক্ চিম্ টাইয়া বা উকতা, শীতলতা, গ্যালব্যানিজম্ বা পুনঃ সূচিবেন দ্বারা উহার স্নায়ু উত্তেজিত করিয়া আক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে। যদি আক্রমণ নষ্ট হইবার পূর্বে পেশীর অনৈচ্ছিক আকৃকন হয়, তাহা হইলে কেহও আকৃকিত শাখা টানিয়া লম্বা করিতে অথবা যে স্থানের পেশী আকৃকন হেতু দৃঢ় হয়, তথার আঘাত, নিপীড়ন বা ঘর্ষণ করিতে আদেশ করেন। যে সকল রোগীর প্রথমেই শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রম বা ল্যারিঞ্জিসম্ হয়, তথার এনিম্বেটিক্ রূপে ইথার বা ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ব্রাউন্ সিকর্ড ল্যারিঞ্জিসম্ নাইটেট্ অব্ সিল্ভারের উগ্র সোলিউশন্ দ্বারা ক্রমেন্ দ্রব করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। এই প্রকৃতি আক্রমণের নিবারণ সম্বন্ধে পশ্চাৎলিখিত উপায় সকল উল্লেখ করিয়াছেন। বমনকারক, বিরেচক বা উককর ঔষধ সেবন, পূর্ণ মাত্রার হাইড্রেড্ অব্ ক্রোয়াল, স্বকের নিয়ে মফ্রিয়া বা এটোপিনের পিচ্কারি, উক জলে হস্ত মাজন, নাইট্রাইট্ অব্ এমিলের ড্রাগ, ৫৬ মিনিট্ পর্যন্ত লক্ষ্য ও প্রচুর পরিমাণে শ্বাসপ্রশ্বাস সাধন, লক্ষ বা ধাবন, এবং অতি শীঘ্র অস্ত্রোপচার।

৭৯। অধ্যায়।

হিস্টিরিয়া ও তাদৃশ শীড়া।

নিদান ও কারণ। এই অতি সাময়িক অবস্থার প্রকৃত স্বভাব আমরা নিশ্চিত অবগত নহি। ইহা সাময়িক শীড়ার অন্তর্গত, কিন্তু ইহার প্রকৃত স্থান যে কোথায়, তাহা বলা যায় না। ইহাতে যে মস্তিষ্কই সর্বাধিক অধিক বিচলিত হয়, তাহাই বলা যায়।

ইহাতে কোন নির্দিষ্ট নৈসর্গিক পরিবর্তন দেখা যায় না, কিন্তু বোধ হয় যে, ইহাতে সমস্ত স্নায়ুগুলের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নিম্নাংশেটুকু গ্যাংলিয়াতে আদিম পীড়ার স্থান নির্ণয় করা এবং বেস-মোটর স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমকে ইহার লক্ষণদির কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যুক্তিসিদ্ধ নহে।

হিষ্টিরিয়া প্রায় স্ত্রীলোকেরই হইয়া থাকে এবং সচরাচর ১৫ হইতে ১৮ বা ২০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ইহা আরম্ভ হয়, কিন্তু কখনও ইহা অপেক্ষা অল্প বা অধিক বয়সে এবং কদাচ কেবল স্বাভাবিক ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে ইহার প্রকাশ হয়। যুবতী, অবিবাহিতা, বৃদ্ধা, বিধবা ও বন্ধ্যা স্ত্রীলোকেরই ইহা অধিক হয়, অনেক স্থলে বিবাহের পর ইহা আরাম হয়। ঋতুর সময়ে ইহার আক্রমণ বা ফিট্ অধিক হইয়া থাকে। এই সকল কারণে অনেকে বিবেচনা করেন যে, জননেপ্রিয়ের বা উহার ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হেতু স্নায়ুগুলের বিকার হওয়াতে এই ব্যাধির উদ্ভব হয়। এজন্য জরায়ুর স্থানভ্রংশ, অভ্যন্তরমণেচ্ছা ও ঐ বাসনার তৃপ্তির অভাব, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, এবং মিনরেজিয়া, ঐমিনরিয়া বা ডিসমেনরিয়া প্রভৃতি ঋতুসংক্রান্ত পীড়াকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। শার্কট্ অণুধারের হাইপারস্টিমিয়ায়াকে ইহার এক প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। অনেক স্থলে যে জরায়ু ও অণুধারের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু এই পীড়া উদ্ভিজিত হয়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু উহা যে ঐ পীড়ার প্রকৃত কারণ, তাহা অনেকানেক বিখ্যাত গ্রন্থকর্তা বিশ্বাস করেন না। স্ত্রীলোকের স্নায়ুগুলের অন্তর্ভূত কোন বিশেষ অবস্থা এবং উহাদের জীবন যাপনের প্রশাসী দ্বারা ঐ অবস্থার আতিশয্য হেতু স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। অনেক কারণে সাধারণ অবস্থার ব্যতিক্রম হইতে পারে, কিন্তু সর্বদা জননেপ্রিয়ের ক্রিয়ার বিষয় অন্ত্যস্ত চিন্তা করিলে এবং ঐ ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলে, পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলে জননেপ্রিয়ের বা উহার ক্রিয়ার কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। সম্ভবা পুত্রবতী স্ত্রীলোকেরও ইহা হইয়া থাকে। বিবাহের পর যে পীড়ার উপশম হয়, স্বভাব, চিন্তা, অভিপ্রায়, ব্যবসায় এবং সাধারণ অবস্থা এই সমূহের পরিবর্তনকেই তাহার কারণ বলিতে হইবে।

কখনও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বিশেষত দীর্ঘ কাল কোষ্ঠ বন্ধ ও মল সঞ্চয় হেতু হিষ্টিরিয়া হইয়া থাকে। বালিকা প্রতিপালনের প্রশালী; উহাদের সাধারণ স্বভাব, কোন প্রয়োজনীয় কার্যের অভাব; অল্প স্বভাব ও স্খাভিলাষ; অতিরিক্ত আদর, সামাজিক রীতিবিশেষের বশীভূত হইয়া সামান্য ক্রেশ স্বীকার, নৃত্য গীতাদিতে রাগি জাগরণ; কল্পনাপ্রচুর সরস উপাখ্যানাদি পাঠ ইত্যাদিও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। বিশেষ দাহ ও কোলিক দেহস্বভাব হেতু স্নায়বিক পীড়াগ্রবণ হইলেও ইহা হইতে পারে, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, মাতার এই পীড়া অমুকরণ করিয়াও কন্ডার ইহা হইয়াছে। দীর্ঘ কাল স্থায়ী উদ্বেগ বা শোক, প্রেমে নৈরাশ্য, অসম্পূর্ণ আহার ও কদর্যা স্থানে বাস এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি নিজেজন্মের অবস্থাও ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। কোন নির্দিষ্ট স্থানিক বা সাধারণ পুরাতন পীড়া হেতুও ইহার উদ্ভব হয়। দুই ও বিকৃত স্বভাববশত কখনও হিষ্টিরিয়ার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে।

কখনও পুরুষের হিষ্টিরিয়ার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে, কিন্তু পুরুষের প্রকৃত হিষ্টিরিয়া অতিবিরল। প্রায় ৩৫ হইতে ৭০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই অবস্থা হয়। অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুন; অতিরিক্ত পরিশ্রম, দীর্ঘ কাল মনঃকষ্ট ও উদ্বেগ; অতিরিক্ত ও

দীর্ঘ কাল স্থায়ী মানসিক পরিশ্রম; বৃদ্ধাবস্থা হেতু অপকর্ষ; অথবা মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়ার আরম্ভ ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে।

ভয় প্রভৃতি কোনও প্রবল ও আকস্মিক চিন্তাসংক্ৰান্তজনিত বিকলতাকে সচরাচর এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। পূর্বে রোগী-মনের ভাব প্রকাশ করিতে না পারিলে, অথবা দীর্ঘ কাল নিজেজন্মের অবস্থায় থাকিলে, সামান্য কারণেই পীড়া হইতে পারে। যে কারণে প্রথম আক্রমণ হয়, পরে তাহার অতি সামান্য ঘটনা হইলেই উহা প্রকাশ হইতে পারে। হাস্যাবরোধবশত হিষ্টিরিয়ার অতি দুরূহ আক্রমণ হইয়াছে। অপকার, রক্তনাশ বা কোন প্রবল পীড়া ইত্যাদি ভৌতিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতুও ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ। হিষ্টিরিয়ার যে বহুলপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ হয়, তাহার অতি সামান্য বর্ণনাও সম্ভব নহে। ইহা প্রায় সকল পীড়ারই রূপ ধারণ করিতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলে চিন্তাসংক্ৰান্তের অতিরিক্ত উত্তেজন; ইচ্ছাশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তির স্বল্পতা; সাধারণত স্বকের স্পর্শাশ্রুতবশক্তির ও বিশেষত ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার পরিবর্তন, অর্থাৎ হাইপারস্টিমিয়া ও ডিসিন্টিমিয়া; এবং পেশীর অনৈচ্ছিক গতি ও স্পন্দনক্রিয়ার অন্যান্যরূপ বিকার ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। এস্থলে প্রথমে হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের বিষয় বর্ণন করিয়া পরে উহার অবস্থার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

হিষ্টিরিয়ার আক্রমণ বা ফিট। সচরাচর অপর লোকের সম্মুখে এই ফিট হয়, নিদ্রিতাবস্থায় কখনই হয় না। হঠাৎ আক্রমণ হয় না, কিন্তু ক্রমেত উহার প্রকাশ হয়। সচরাচর রোগী সুবিধাজনক সংস্থানে থাকিতে ও বস্ত্রাদি সাবধান করিতে সমর্থ হয়। অনেক স্থলে ইহার পূর্বে দীর্ঘ নিশ্বাস, ফোঁপানি, হাস্য, কাংরানি, অর্থহীন বাক্য কথন, অজ্ঞভক্তি অথবা গ্লোবস্ হিষ্টেরিকসের অসুবোধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু বিশেষ কোন প্রকার ক্রন্দন কখনই শুনা যায় না। আক্রমণকালে রোগীকে আশ্ববোধশূন্য বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু বজ্রাংটাইবা স্পর্শ করিলেই সপ্রমাণ হয় যে, রোগী কখনই সম্পূর্ণ রূপে আশ্ববোধশূন্য হয় না। অধিকন্তু নিকটে কি ঘটনা হইতেছে, রোগী তাহা জানিতে পারে এবং মধ্যস্থ অন্ধিপুটের নিম্ন দিয়া অবলোকন করিয়া থাকে। আক্ষেপিক গতি সর্বত্র সমান হয় না, হস্তপদের সমান্য আকৃষ্টন হইতে প্রবল সাধারণ কন্বল্শন ও প্রায় ধমুষ্ঠিকারের ন্যায় আক্ষেপ হইতে পারে। অনেক স্থলে রোগী প্রবল বেগে চতুর্দিকে হস্তপদ ছুড়িতে থাকে, কিন্তু বৃদ্ধাঙ্গুলি অভ্যন্তর দিকে বক্র ও হস্ত বক্র মুষ্টি দেখা যায়। এই অবস্থা কেবল কয়েক মিনিট হইতে অনির্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত থাকিতে এবং মধ্যস্থ উহার বিরাম হইতে বা না হইতেও পারে, কিন্তু মুখমণ্ডল নীলবর্ণ বা শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যতিক্রমে অন্য লক্ষণ প্রকাশ হয় না। শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ ও বিষম এবং অনেক স্থলে মুখ ও গলার মধ্যে গড়্‌ ও গোলমেলে শব্দ হয়। কনীনিকা প্রসারিত হয় না। অনেক স্থলে দৃষ্টি অভ্যন্তর দিকে অগ্ন বক্র হয় এবং সময়ে চক্ষু উর্দ্ধ দিকে উঠে। নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় ন্যায় থাকে। রোগী জিহ্বা কামড়ায় না এবং মুখে প্রায় ফেনা দেখা যায় না। সচরাচর ক্রন্দন, হাস্য, দীর্ঘ নিশ্বাস বা জ্বন্তনের পর আক্রমণের শেষ হয় এবং তৎপরে রোগী আপনাকে হুর্দল বোধ করে, কিন্তু সচরাচর অচেতন্য হয় না। কদাচ এই অবস্থার পর দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত এক প্রকার মুচ্ছাবস্থায় থাকে। অনেক স্থলে উল্লগারের সহিত বায়ু নির্গত এবং প্রভূত পরিমাণে বর্ণহীন জলবৎ প্রস্রাব হয়। কদাচ আক্রমণের পর হিষ্টেরিক্যাল-ম্যানিয়া হয় এবং ঐ অবস্থায় রোগী হিডাহিত বিবেচনা করিতে পারে না।

হিস্তিরিয়ার অবস্থা। এই অবস্থার মানস, স্পর্শাশ্রুতব ও স্পন্দন এই ত্রিবিধ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

ক। মানস ক্রিয়া। ইচ্ছাশক্তি ও মানসিক শক্তির হ্রাস হয়, কিন্তু চিত্তসংকোচসংকোচ ক্রিয়া বলীভূত থাকে না এবং সহজেই উহার উত্তেজন ও আধিক্য হইয়া থাকে। কোনও রোগী ঝাঁড়াইতে, চলিতে, কথা কহিতে বা ঐক্লপ কার্য করিতে পারে না, এই কথা বলিয়া থাকে, কিন্তু নিজের অবস্থা জুলিয়া গেলেই অনারামে ঐ সকল কার্য করে। অনেক স্থলে কোন কারণ ব্যতীত হঠাৎ অস্বাভাবিক প্রকৃতিচিহ্ন হইয়া রোগী বিষর হইয়া পড়ে এবং বিনা কারণে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে ও ক্রন্দন বা হাস্য করে। কোনও বিষয়ে কল্পনা ও চিন্তাশক্তির প্রাথমিক হয় বটে, কিন্তু সাধারণত বুদ্ধি-বৃত্তির হ্রাস হয়, অনেক রোগী অনেক অনর্থক কথা কহে। ইহারা অতিরিক্ত আত্মগরিমা ও অপরের আদরাদি ভাল বাসে এবং যখন অপরে উহাদিগকে আদর বা স্নেহ করে অথবা উহাদের বিষয়ে আন্দোলন হয়, তৎকালে উহারা বেক্লপ আত্মাদিত থাকে, অন্য সময়ে সেক্লপ দেখা যায় না। এইরূপ কারণেই বালিকার অনশনে অবস্থান এবং মুচ্ছনা ও কৃত্রিম নিদ্রাভ্রমণ ইত্যাদি অবস্থা ঘটিয়া থাকে। অনেককে অস্থির, উত্তেজিত ও ধৈর্যহীন হইতে দেখা যায়। কিন্তু কেহও কেবল সকল বিষয়ে নিরপেক্ষ হইয়া এক সঙ্গে দীর্ঘ কাল বিষর মনে, নিস্তব্ধ ও নিশ্চল ভাবে নিম্প্রহ হইয়া থাকে এবং বস্ত্রাদি বা অন্য কোন বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করে না। কখনও এক প্রকার ম্যানিয়া প্রকাশ পায়। রোগী, বিশেষত বিরলে অধিক স্মরণাপন করিতে ভাল বাসে।

খ। স্পর্শাশ্রুতবক্রিয়া। সাধারণত স্পর্শাশ্রুতবশক্তির আধিক্য, হাইপারিস্টিয়া বা স্নায়বিকতা হয়। স্বকৃ ও বিশেষত ইন্দ্রিয়-উভয়েরই এই অবস্থা হইয়া থাকে, রোগী অত্যন্ত উত্তেজন অনুভব করে এবং তাহাতেই অতিরিক্ত উত্তেজিত হয়। অধিকন্তু যৎসামান্য উত্তেজন হেতু ডিসিস্টিয়া বা বেদনানুভব হয়। কোনও অংশে ত্বকের টাটানি, বিশেষত বাম দিকে কখনও তীব্র টাটানি; পৃষ্ঠবংশের কোনও স্থানে বা সর্বত্রই সামান্য নিপীড়নে দূরবর্তী স্থানে হ্রস্ব বেদনার বিকিরণ; সন্ধিস্থানে বেদনা; এবং উদরে বেদনা হইয়া থাকে। সবেদন স্থানের প্রতি রোগীর মনোযোগ না থাকিলে, অধিক বেদনানুভব হয় না এবং ঐ বেদনাও গভীরস্থিত নহে। স্বকৃ স্পর্শ করিলে বা চিমুটাইলে, বেক্লপ বেদনা বোধ হয়, উহা ক্রমে দৃঢ় রূপে চাপিলে বা নির্দয় ভাবে কোন সন্ধি নাড়িলে, সেক্লপ বেদনা বোধ হয় না। বিশেষত ইন্দ্রিয়েরও অল্প উত্তেজনে ডিসিস্টিয়া হইয়া থাকে। সচরাচর দেহের নানা স্থানে আপনা হইতে নিউর্যালজিয়ার ন্যায় বেদনা বোধ হয়। এই বেদনাকে রোগী অতি তীব্র বলিয়া উল্লেখ করে এবং মস্তকের পশ্চাৎ ও উপরিভাগে ইহা হইলে, অনেক স্থলে ইহার স্বভাব ক্রেবস্ হিষ্টেরিকসের ন্যায় হয়। বাম পার্শ্বে, পৃষ্ঠদেশে, সেক্রম্ বা কক্সিক্সের উপর এবং সন্ধিতেও এই বেদনা হইয়া থাকে। চিন্তাচিনি, অসাড়তা, গাত্র সিহ্রন, দৃষ্টিপথে আলোক বোধ, কর্ণে শব্দ, অথবা বিশেষ গন্ধ বা আশ্বাদ অনুভব ইত্যাদি সচরাচর ঘটিয়া থাকে। অনেক স্থলে হিষ্টেরিকস্ স্লোবস্ও অনুভূত হয়। ইহাতে গলার মধ্যে সঙ্কোচন অথবা যেন একটা গোলা বদ্ধ হইয়া আছে, এরূপ বোধ হয়। ঐ স্থানে উহা আবদ্ধ হওয়াতে যেন শ্বাস রোধ হইল, এইরূপ বোধ হওয়াতে রোগী উহা দূর করিতে গচেষ্টা হয় অথবা উদরোচ্চ প্রদেহ বা তাহার নিম্ন হইতে উহা যেন উর্দ্ধে উঠিতেছে এইরূপ অনুভূত হইয়া থাকে। কদাচ স্বকের ও নিরস্থিত নির্দ্বাপ অথবা বিশেষত ইন্দ্রিয়ের হাইপারিস্টিয়া বা সম্পূর্ণ এনিস্থিয়াও হয়। সচরাচর পরিমিত স্থানে ও বিষম রূপে বিজ্ঞত হইয়া এনিস্থিয়া হয়,

কিন্তু অর্ধ এনিমিসিয়া বা কেবল অধঃশাখার ও সাধারণত সর্ব স্থানে উহা হইতে পারে। হিষ্টিরিয়াজনিত অর্ধ এনিমিসিয়া কখন সম্পূর্ণ কখন বা অসম্পূর্ণ হয়। কখনও উচ্চতা ও শীতলতা অনুভব করিবার শক্তির অভাবের সহিত বা উহা ব্যতীত এন্যালজিয়া হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ অর্ধ-এনিমিসিয়া হইলে, পশ্চাৎস্থিত নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। স্পষ্ট সীমাতে এনিমিসিয়াসূক্ত অংশ ও সুস্থ অংশের স্পষ্ট সীমা আছে এবং অনেক স্থলে ঐ সীমা প্রায় মধ্য রেখার সহিত মিলিত হইয়া থাকে। আক্রান্ত দিক্ অপেক্ষাকৃত শীতল ও রক্তহীন হয়; উহাতে কিয়ৎ পরিমাণে স্থায়ী ইম্বিমিয়া দেখা যায়, পিনের দ্বারা বিদ্ধ করিলে, সহজে উহা হইতে রক্ত বাহির হয় না। ত্বকের ন্যায় শৈল্পিক ঝিল্লীরও ঐ অবস্থা হয়। এনিমিসিয়াসূক্ত দিকে কিয়ৎ পরিমাণে বিশেষত ইঞ্জিয়ও আক্রান্ত হয় এবং কোমর স্থলে দৃষ্টিসংক্রান্ত লক্ষণ অর্থাৎ একোম্যাটপিয়া হইয়া থাকে। বিগিরার কোন পরিবর্তন হয় না, কিন্তু আক্রান্ত দিকের ওবেরিং হাইপারস্টিমিয়া হয়। স্পন্দন-পক্ষাঘাত হইলে, উহা আক্রান্ত দিকেই হইয়া থাকে। উর্দ্ধ এনিমিসিয়া অনেক স্থলেই স্থায়ী হয়, কিন্তু উহার পরিমাণের ও তীব্রতার তারতম্য দেখা যায়। রোগী স্বয়ং এই লক্ষণ না জানিতেও পারে। শার্কট হিষ্টিরিয়াতে ওবেরিং হাইপারস্টিমিয়া বা ওবেরিংলজিয়ায় একে বিশেষ লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন। নিম্নে ইহার লক্ষণাদির উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহাতে উদরের অধোভাগে, সচরাচর এক, বিশেষত বাম দিকে কখনও উভয় দিকে এবং হাইপোগ্যাস্ট্রিক প্রদেশের সীমার মধ্যে বেদনা হয়। কখনও ইহা এত তীব্র হয় যে, রোগী ঐ স্থান স্পর্শ করিতে দেয় না, কখনও উহা এত সামান্য হয় যে, নিপীড়ন ভিন্ন উহা অনুবোধ করা যায় না। ওবেরিং স্কীত ও বৃহৎ হইতে পারে। এক পার্শ্বে ঐ অবস্থা হইলে, উহার সহিত ঐ দিকে অর্ধ এনিমিসিয়া, পেরিসিস্ বা কণ্ট্রাক্চন্স হইতে পারে। উভয় পার্শ্বে হইলে, উভয় পার্শ্বের ঐ অবস্থা হয়। ওবেরিং নিপীড়নে যে কোনও অনুবোধের উদ্ভব হয়, তাহাকে অরা হিষ্টেরিকা বলা যাইতে পারে, কিন্তু উহা নিয়মিত ও দৃঢ় রূপে চাপিলে, কখনও হিষ্টিরিয়ার কন্বলশনের উপশম, উহার তীব্রতার হ্রাস এবং উহার নিবারণও হইতে পারে, কিন্তু হিষ্টিরিয়ার স্থায়ী লক্ষণের উপর ইহার কোন প্রভাব দেখা যায় না। হিষ্টিরিয়াতে মূত্রাশয় বা সরলান্ত্র মূত্র ও মলে পরিপূর্ণ থাকিলেও কখনও রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না।

গ। স্পন্দনকর ক্রিয়া। হিষ্টিরিয়ার অবস্থার সচরাচর ঐচ্ছিক গতির স্বল্পতা ও পেশীর উপর ইচ্ছাশক্তির হ্রাস হয়, কিন্তু চিত্তক্ষেভ, কল্পনাশক্তি, অনুভবশক্তি, প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন ও যান্ত্রিক কারণোদ্ধৃত অনৈচ্ছিক গতির আধিক্য হয় এবং উহারা অতিসত্ত্বর উত্তেজিত হইয়া থাকে। সামান্য কারণে রোগী হঠাৎ চমকিয়া উঠে, কোন না কোন কল্পনার প্রভাবে বেগে ধাক্কিত হয় এবং নির্দোষের ন্যায় ঐরূপ নানাবিধ কার্য্য করে। হিষ্টিরিয়ার আক্রমণ ব্যতীতও কখনও পেশীর আক্ষেপ বা দৃঢ়তা দৃষ্ট হয়। সচরাচর পেশীর আকর্ষণ ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রের আক্ষেপও হইয়া থাকে। কখনও কোমর প্রকার স্পন্দনপক্ষাঘাত দেখা যায়। সচরাচর হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের পর এই ঘটনা হব এবং ইহা সচরাচর এক অঙ্গে বা উহার কোন অংশে হয়, কিন্তু কখনও হেমিমিজিয়া বা প্যারাপ্লিজিয়া অথবা সাধারণ পক্ষাঘাতের ন্যায় হইয়া থাকে। সচরাচর পক্ষাঘাতসূক্ত স্থানের অনুভবশক্তির হ্রাস হয় না। পরিপোষণেরও কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না অথবা দীর্ঘ কাল পরে উহার অল্প পরিবর্তন হয়। সচরাচর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উহার উত্তেজনশক্তির হ্রাস দেখা যায় না, কিন্তু কখনও উহার স্বল্পতা বা এক কালে অভাব হয়। কখনও এক বা তদধিক সন্ধি দৃঢ় ও বন্ধ হইয়া থাকে এবং উহা সরল করিতে গেলে,

রোগী ইচ্ছাপূর্বক তাহা করিতে দেয় না। 'উহা সরল করিতে সমর্থ হইলেও নীত্র কখনও হঠাৎ উহা পূর্ব সংস্থানে আইসে। হিস্টিরিয়াজনিত পক্ষাঘাতের নীত্র পরিবর্তন এবং কখনও হঠাৎ নিবৃত্তি হয়। এই পক্ষাঘাত ক্রোরোফর্মের ভ্রাণে সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত হয় এবং পুনরায় স্বাভাবিক ক্ষমতার আবির্ভাব হইয়া থাকে। হিস্টিরিয়াজনিত হেমিলিপিজিয়ার নির্ণায়ক লক্ষণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহা সচরাচর অসম্পূর্ণ; জিহ্বা ও মুখমণ্ডল প্রায় আক্রান্ত হয় না, কিন্তু টোনিং হইতে পারে; চলনের ভাব প্রকৃত হেমিলিপিজিয়ার ন্যায় হয় না, ইহাতে রোগী কেবল জজ্বাটানিয়া লইয়া যায়, দোলারমান গতি হয় না এবং বৃদ্ধাজুলি উজ্জ্বল হইয়া থাকে; রোগীকে সম্মুখে বক্ত করিলে, বাহ পৃষ্ঠ দিকে লইয়া যায়। হিস্টিরিয়াজনিত প্যারালিপিজিয়াতেও প্রায় সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না, সচরাচর এক জজ্বা, বিশেষত বাম জজ্বা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে; শরনাবস্থায় রোগী সহজে অঙ্গ নাড়িতে পারে, কিন্তু দুই দিক ধরিয়া উহাকে চলাইতে চেষ্টা করিলে, বোধ হয় যেন, উহার পেশীর কোন ক্ষমতাই নাই এবং না ধরিয়া থাকিলে, রোগী পড়িয়া যায়, কিন্তু ভূমির নিকট হইতে হঠাৎ সামলাইয়া উঠে। প্যাটেলায় প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার আধিক্য এবং গুল্ফের ক্রোনস্ হইতে পারে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র সচরাচর আক্রান্ত হয় না। কণ্ঠনলীর পক্ষাঘাত হেতু একোনিয়া হইতে পারে। ইহাতে স্বরের গুণের কোন পরিবর্তন হয় না, রোগী কেবল ফুস্ফুস করিয়া কথা কহে এবং উহাকে স্পষ্ট রূপে কথা কহিতে চেষ্টা করাইলে, তাদৃশী বাক্শক্তিও নষ্ট হইতে দেখা যায় না। এই একোনিয়া, বিশেষত প্রবল চিত্তকোষের প্রভাবে হঠাৎ আরাম হইতে পারে। কোনও রোগী এক বারে কথা কহিতে চেষ্টা করে না। কখনও যে উদরের অতীত এক প্রকার বৃদ্ধি হয়, তাহাকে ক্লাণ্টম্ টিউমরু কহে। উদর সম্মুখে ও দুই দিকে সম ভাবে উচ্চ হয়, কখনও অতি বৃহৎ হইয়া থাকে, কিন্তু বক্ষঃস্থলের নিম্নে ও পিউবিসের উপরে সন্ধান দিয়া দেখা যায়। এই বিরুদ্ধি মন্থ ও সমরূপ, কোমল, এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব চালিত হয়, প্রতিবাহতে কিয়ৎ পরিমাণে রেজোন্যান্স, কিন্তু বেদনাবৃত্ত নহে। যোনির মধ্যে পরীক্ষা করিয়া কোন পরিবর্তন দৃষ্ট হয় না। ক্রোরোফর্মের ভ্রাণে এই টিউমরু অতিদ্রুত দূরীভূত হয়, কিন্তু রোগী আত্মবোধ প্রাপ্ত হইলে, উহা পুনরায় প্রকাশ হইয়া পড়ে।

হিস্টিরিয়াপীড়াগ্রবণ অধিকাংশ রোগীর শরীর সুস্থ থাকে না। অনেকে দুর্বল ও স্বল্পরক্ত। কিন্তু এক আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ইহার অল্প পরিমাণে আহ্বার করিলেও বোধ হয় যেন, পরিপোষণের স্বভাৱ হয় না। অনেক স্থলে ইহাদের পশ্চাৎস্থিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। ক। পরিপাকক্রিয়ার ব্যতিক্রম, 'বিশেষত আশ্বাস, উদরে গড়ং লক্ষ, মুখে অধিক জলোন্মাদ, কার্ডিওলজিয়া, হৃষ্ট ক্রোধ, আহ্বারের পর উদরের পূর্ণতা, স্নতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, অস্থূল বা গ্যাষ্ট্রালজিয়া। খ। রক্তগতলবের ব্যতিক্রম। বেস-মোটরু দ্রাব্য ক্রিয়ার বিকলতা হেতু এই সকল লক্ষণের অনেক উদ্ভূত হয়। হৃৎপেশী, হৃৎনার উপক্রম, উদরোচ্চ প্রদেশে ধমনীর স্পন্দন, রক্তবহা নাড়ীর ক্ষুণ্ণ বা দপদপ, হস্তপদের শীতলতা, হঠাৎ মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও সন্তাপের বৃদ্ধি। গ। শ্বাসপ্রশ্বাস-সম্বন্ধীয় লক্ষণ। বক্ষঃস্থলের অগ্র পশ্চাতে ভারবোধ, মধ্যে উচ্চ ও কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস, কখনও উহার অতি হ্রস্ব ভাব, বিশেষ একপ্রকার চিঁচিঁ বা কুঁকরধ্বনি ও শৃংগালধ্বনিবৎ দীর্ঘ কাল স্থায়ী আক্কেপিক উত্তেজনীয় ও শুষ্ক কাসি, হিক, এবং লালার সহিত রক্ত নির্গম। ঘ। ঋতুগত পীড়া। ঙ। মূত্রনিঃসরণসংক্রান্ত পীড়া। মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরজন ও পুনঃ মূত্রনিঃসরণ হইতে পারে। কখনও মূত্রকৃচ্ছ বা মূত্রাব-রোধ হয়। কখনও কিয়ৎ কালের জন্য অল্প মূত্র নিঃসৃত বা আদৌ উহা উৎপন্ন না

হইতেও পারে। শার্কট্ বিশ্বাস করেন যে, পুনঃ বয়নের সহিত কখনঃ স্থায়ী ইন্টিউরিয়া হয় ও বাস্তব পদার্থে মৃতের গন্ধ থাকে এবং রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা উহা হইতে কিঞ্চিৎ ইউরিয়া পাওয়া যায়। এই অবস্থার সহিত ইউরিমিয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কিন্তু অনেকে এই ঘটনা বিশ্বাস করেন না।

এস্থলে যে সকল লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইল, রোগি বিশেষে এবং সময়ের এক রোগীতেও উহাদিগকে একত্র দৃষ্ট হয় না। হিষ্টিরিয়ার অবস্থা স্থায়ী হইতে পারে, অথবা কেবল মধ্যস্থ উহা প্রকাশিত ও অল্পাধিক তীব্র হইয়া উঠে। কেহঃ বিবেচনা করেন যে, দেহের উপর ভিন্নঃ ধাতু সংলগ্ন করিলে, একপ্রকার বিশেষ ভাবের উদ্ভব হয়। হিষ্টিরিয়ার সহিতই এই বিষয় দেখা যায়।

হিষ্টিরিও-এপিলেপ্সি। এই অবস্থাকে এপিলেপ্সিবৎ হিষ্টিরিয়াও কহে। এই অবস্থায় অতিতীব্র কন্বল্শন্ ও এপিলেপ্সির ন্যায় অল্পাধিক স্পষ্ট কোনঃ লক্ষণ প্রকাশ হওয়াতে ইহাকে এপিলেপ্সি বলিয়া বোধ হয়। ইহার স্বভাব একরূপ নহে। ১। এইরূপ পীড়াই অধিক দৃষ্ট হয়, ইহাতে হিষ্টিরিয়া ও এপিলেপ্সির আক্রমণের লক্ষণ পৃথক্ রূপে লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাকে স্পষ্ট ক্রাইসিসের সহিত হিষ্টিরিও-এপিলেপ্সি কহা যায়। শার্কট্ ইহাকে পশ্চাৎস্থিত শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। ক। এপিলেপ্সিই প্রধান পীড়া, হিষ্টিরিয়া উহার সহিত মিলিত হয়। অনেক স্থলেই যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। খ। হিষ্টিরিয়ার উপর এপিলেপ্সি হয়। ইহা অতি বিরল। গ। আনুষঙ্গিক শ্রেণী। (১) পিটিট্ মলের সহিত হিষ্টিরিয়ার কন্বল্শন্। (২) কন্বল্শনরহিত হিষ্টিরিয়ার কোনঃ লক্ষণের সহিত (যথা কণ্ঠ্যাকৃচ্ছ, এনিমিসিয়া) এপিলেপ্সির কন্বল্শন্। ২। এই পীড়াতে মিশ্র স্বভাবের আক্রমণ হয়, ইহাকে সমবেত ক্রাইসিসের সহিত হিষ্টিরিও-এপিলেপ্সি কহে। শার্কট্ ইহাকে পশ্চাৎস্থিত রূপে বর্ণন করিয়াছেন। ক। প্রথম হইতে এপিলেপ্সিবৎ হিষ্টিরিয়ার মিশ্র লক্ষণ প্রকাশ হয়। খ। ইহাতে হিষ্টিরিয়ার অস্বাভাবিক লক্ষণ। ইহা উদ্ভবে অবস্থিত ও সচরাচর দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং এপিলেপ্সির সহিত অস্বাভাবিক, যেমন প্রথমে মস্তক বা কোন শাখা আক্রান্ত হয়, ইহাতে তাহা হয় না। গ। ইহাতে কন্বল্শনের আক্রমণে প্রথমে এপিলেপ্সির ন্যায় হঠাৎ ক্রন্দন, অতিরিক্ত পণ্ডুতা, আত্মবোধরাহিত্য, পতন ও মুখমণ্ডলের বিকৃতি হয়, তৎপরে সমস্ত অঙ্গের বলকর দৃঢ়তা জন্মিয়া থাকে। এই দৃঢ়তার পর প্রায় ক্রমিক কন্বল্শন্ হয় না। ইহা অল্প কাল স্থায়ী, ইহার দোলন পরিমিত, এবং দেহের এক দিকে উহার আধিক্য হয়। মুখমণ্ডল অত্যন্ত ক্ষীণ ও উহার বায়লেট্ বর্ণ হইতে পারে। পরিণামে অচেতন্য ও অল্পাধিক কাল স্থায়ী সশক্ স্বাস প্রবাহের সহিত পেশী সকল শিথিল হইয়া যায়। ঘ। এই প্রথমাবস্থার পর ক্রমিক অবস্থা হয়। তৎপরে কেবল হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতিরিক্ত ইচ্ছাধীন অঙ্গভঙ্গি ও কখনঃ যে প্রবল আকৃষ্ট হয়, তাহাতে ভয়, ঘৃণা প্রভৃতি প্রবল মনোবেগ প্রকাশ করে। ইহার সহিত মধ্যস্থ প্রলাপ হইয়া থাকে। ঙ। দীর্ঘ স্বাস, রোদন বা হাস্য হইয়া আক্রমণের শেষ হয়। এই সকল অবস্থা যে নিরমিত রূপে ও পরেঃ ঘটে, এমন নহে, ইহারা জড়িত হইয়া কোনঃ সময়ে কোনঃ টি প্রবল হইয়া উঠে।

এইরূপ আক্রমণের স্বভাবসম্বন্ধে কেহঃ কহেন যে, উভয় পীড়া একত্র সংঘটিত হইয়া ইহা উৎপন্ন করে। কিন্তু কোনঃ নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতের মতে হিষ্টিরিয়াই ইহার প্রধান ও আদিম পীড়া এবং এপিলেপ্সির লক্ষণাদি আনুষঙ্গিক বা সহযোগীমাত্র। শার্কট্ এই ক্ষতাবলম্বী। তিনি পশ্চাৎস্থিত কারণ দ্বারা আপনার মতের পোষকতা করিয়া

ধাকেন। আক্রমণকালে প্রকৃত এপিলেপ্সির লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কখনও কেবল উহার অসম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। পিটিট মল্ বা এপিলেপ্সির ষাট্টিগো কখনই দেখা যায় না। পুনঃ আক্রমণ হইলেও পরে কখনই বুদ্ধিবৃত্তি কলুষিত বা ডিমেনশিয়া হয় না। অধিকন্তু প্রকৃত এপিলেপ্সির পুনঃ আক্রমণ হইলে, শীঘ্র সন্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি, হুসুহ লক্ষণাদির প্রকাশ এবং অনেক স্থলে মৃত্যু হয়, কিন্তু হিস্টিরিও-এপিলেপসিতে কদাচ সন্তাপের আধিক্য হয় এবং পুনঃ আক্রমণ হইলেও এবং উহা অনেক দিন থাকিলেও অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা দেখা যায় না।

কখনও যে কোনও আশ্চর্য্য প্রারম্ভিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তদ্বিষয় এ স্থলে বর্ণন করা যাইবে। ১। ক্যাটালেপ্সি বা গ্রহাময়। এই অবস্থায় কোনও পেশীর উপর ইচ্ছাশক্তির কোন প্রভাব থাকে না, আক্রান্ত অংশ যে সংস্থানে রাখা যায়, অনিশ্চিত সময় পর্য্যন্ত উহা ঐ অবস্থায় থাকে। ইহার সহিত আত্মবোধের অভাব হইতে বান্ধা হইতেও পারে। সচরাচর অমুভবশক্তির হ্রাস, কখনও উহার অভাব হয়। কখনও মস্তিষ্কের বা বিস্মার যান্ত্রিক পীড়ার সহিত এই অবস্থা ঘটয়া থাকে। ২। ট্র্যাপ বা মুচ্ছাবদবস্থা। ইহাতে রোগীর মৃতবৎ ও ভয়ানক রক্তবিহীন অবস্থা হয় এবং রক্তসঞ্চালন ও শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া প্রায় ত্ত্ব হইয়া পড়ে। এই অবস্থাপন্ন ব্যক্তিকে কখনও মৃত বলিয়া বোধ করা হইয়াছে। ৩। একষ্ট্যান্সি বা হর্ষোন্মত্ততা। ইহাতে রোগী অলৌকিক দৃশ্যাদি দর্শন করে ও কোনও ধর্ম্মসাম্প্রদায়িকের ন্যায় নৃত্যাদি করিয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। হিস্টিরিয়ার আক্রমণের উল্লিখিত চিহ্নাদি ও যে অবস্থার উহার ঘটনা হয়, তাহাদের প্রতি মনোযোগ করিলে, মূগী ও অন্যান্য প্রকার আক্রমণ হইতে উহাকে সচরাচর প্রভেদ করা যাইতে পারে। ক্রীলোজের অন্যান্য পীড়ার সময়ে হিস্টিরিয়ার কথা মর্কদা স্মরণ রাখা আবশ্যিক। মস্তিষ্ক ও কাশেরক মজ্জার পীড়া, পৃষ্ঠবংশের পীড়া, পেরিটোনাইটিস্, উদরের টিউমর, ল্যারিঞ্জাইটিস্ এবং সন্ধির পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। হিস্টিরিয়ার সাধারণ চিহ্ন, জ্বর ও অন্যান্য পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণের অভাব, কেবল স্বকের উপর বেদনা ও টাটানি, পূর্বোন্নিখিত বিভিন্ন প্রকার পক্ষাঘাতের স্বভাব, এবং ক্রোরোফর্ম্ ভ্রাণ দ্বারা অনেক স্থলেই ভ্রম দূর হইতে পারে।

চিকিৎসা। ১। ফ্লিট্ বা আক্রমণের চিকিৎসা। এ অবস্থার সচরাচর বিশেষ কিছু করিবার প্রয়োজন নাই। কেবল রোগীর নিকট হইতে অনধিকার চর্চাকারী ও অনর্থক স্নেহকারক ব্যক্তিদিগকে অপসারিত করিলে। সম্ভব হইলে প্রথমে পীড়ার কারণ নির্ণয় করিয়া ও চিকিৎসকের উপর রোগীর বিশ্বাস জমাইয়া উহার প্রতি নিয়মিত, কিন্তু স্নেহ ব্যবহার করিবে। যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইকে এবং গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিবে। অপর কিছু আবশ্যিক হইলে, মুখমণ্ডলে শীতল জলের কাপুটা, নাসারন্ধ্রে এমোনিয়া স্ফবহার, অথবা ক্ষণকালের জন্য রোগীর নাসারন্ধ্র ও মুখ দৃঢ় রূপে বন্ধকরণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে। আক্রমণ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে, মৃদু গ্যালাফ্যানিজ্‌ম্ ব্যবহার করিলে, কোন অপকার হয় না। কোন ঔষধ আবশ্যিক হইলে, ব্যালিরিএন্ বা হিজুর সহিত এরোম্যাটিক্ স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া সেবন করাইবে। ইদানীং, বিশেষত আক্রমণ হুসুহ হইলে, শার্কট্ উহার নিবারণার্থে পূর্বপ্রচলিত ওবেরির প্রদেশ দৃঢ় রূপে নিপীড়িত করিবার প্রথা প্রচলিত করিয়াছেন।

২। হিস্টিরিয়ার অবস্থার চিকিৎসা। অনেক স্থলে স্থায়ী ও বদ্ধমূল পীড়ার চিকিৎসা অতিদুষ্ক ব্যাপার। মানসিক ও নীতিবিষয়ক উপদেশ দ্বারা যাহাতে রোগী আপনার

বিষয় ও ক্রেশাদির প্রতি মনোযোগ না করিয়া সর্বদা কোন আবশ্যিক কার্যে ব্যাপৃত থাকে, এরূপ করিতে চেষ্টা করিবে। কোন অপকারক কুস্বভাব দূর করিবে। স্থান ও সংসর্গের পরিবর্তন, বিশেষত ভ্রমণ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদি বাতীতে বা অন্য কোন প্রকারে অশুভের কারণ থাকে, সম্ভব হইলে, তাহা দূর করিবে। দেহের ও রক্তের অবস্থার সাধারণ চিকিৎসা এবং পথাদি ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে। হিষ্টিরিয়ারোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের কোন ক্রমেই এলেকহল্যুটিত উষ্ণকর জব্যাদি সেবন করা উচিত নহে। অনেক স্থলে বিবিধ প্রকার লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা অত্যন্ত আবশ্যিক। বেলাডনা বা অহিফেনের পলাস্ত্রা বা লিনিমেন্ট দ্বারা নানা স্থানের বেদনার বিশেষ উপকার হয়। সন্ধির বেদনা নিবারণার্থে লডেনমুসস্থলিত উষ্ণ পুল্টিশ বা ফ্লোমেণ্টেশনই উৎকৃষ্ট। ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়ার পিচ্কারিও আবশ্যিক হইতে পারে। অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব নিবারণার্থে ক্রোমাইড্ অব পোট্যাসিয়মই সর্বোৎকৃষ্ট ইলেকট্রিসিটি দ্বারা পক্ষাবাতের চিকিৎসা করিবে এবং হস্তপদ দৃঢ় হইয়া গেলে, এস্প্রিগ্ট বা অন্য কোন যন্ত্র দ্বারা উহাদের সংস্থানের পরিবর্তন করিয়া অথবা প্যাসিভ্ মোশন্ দ্বারা তাহার প্রতিকার করিবে। আবশ্যিক হইলে ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করিবে। ক্ল্যাণ্টমু টিউমর্ দূর করিতে ও এই উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। কর্ণনলীর উপর ক্ষুদ্র বেলেক্সা বা একথণ্ড বেলাডনার পলাস্ত্রা ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে হিষ্টিরিয়াজনিত এক্সোনিয়া আরাম করা হইয়াছে। বোধ হয় রোগীর বিশ্বাস হেতুই এই প্রকার ঔষধে উপকার হইয়াছে। দুগ্ধ এক্সোনিয়াতে স্তনরজ্জর উপর গ্যাল্‌ভ্যানিজম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা রোগীকে ক্ল্যাঙ্কলিনিক্ ইলেকট্রিসিটি দ্বারা চার্জ করিয়া কর্ণনলী হইতে ক্লুলিঙ্গ বাহির করা যাইতে পারে। হিষ্টিরিয়াতে হিঙ্গু, ক্যালিরিএন প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা যে কত দূর উপকার হয়, তাহা বিবেচনা লক্ষ্য আছে। এই সকল ঔষধ অতিশয় অপ্রীতিকর, কিন্তু আক্ষেপনিবারক বলিয়াও ইহাদের দ্বারা উপকার হইতে পারে।

৮০। অধ্যায় ।

হাইপোকন্ড্রিয়াসিস্ বা চিন্তাভ্রমণ ।

কারণ। এই পীড়া বাস্তবিক মানসিক অবস্থা বাতীত আর কিছুই নহে। ঈহাতে রোগী আপনার প্রকৃত বা কাল্পনিক দৈনিক পীড়া বা অনুবোধের প্রতি সাত্তিশয় নিবিষ্ট-চিন্তা হয়। যে সকল উত্তমাবস্থা লোক প্রৌঢ়াবস্থার কোন কার্য করে না; তাহাদেরই ইহা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা অমোপজীবী ব্যক্তিদিগের মধ্যেও অল্প পরিমাণে দেখা যায়।

লক্ষণ। সচরাচর প্রথমে কোন প্রকৃত পীড়া, বিশেষত পরিপাকসংক্রান্ত ও পিত্ত-সংক্রান্ত পীড়া, উপদংশ বা কোন প্রবল পীড়া হইতে ইহার লক্ষণাদির উদ্ভব হয়। কিন্তু কখনও প্রথম হইতেই কাল্পনিক লক্ষণের প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ সর্বত্র সমান নহে, সময়ের উহার পরিবর্তন হয়, অথবা নূতন লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে দেখা যায়। সচরাচর রোগী দেখিতে স্নেহকার এবং উহার নিদ্রা ও সাধারণ ক্রিয়া সকল প্রায় সহজ অবস্থায় ন্যায় সম্পাদিত হইয়া থাকে। কাল্পনিক পীড়া হইলে এবং রোগী অসমর্থ না হইলে, অনেক চিকিৎসকের নিকটেই রোগ পরীক্ষা করায় এবং অধিক ঔষধ সেবন,

সর্বদা উহার পরিবর্তন ও নূতন ঔষধ উঠিলে, আগ্রহ সহকারে তাহা গ্রহণ করে। ইহারা আপনার পীড়ার কথা কহিলে ভাল বাসে এবং উহা বর্ণন করিবার সময়ে বৈজ্ঞানিক শব্দ ব্যবহার করে, চিকিৎসাশাস্ত্রসম্বন্ধীয় পুস্তক পাইলেই তাহা পাঠ করে, পুনঃ পীড়া পরীক্ষা করাইতে ভাল বাসে এবং আপনারা আপনাদের নাড়ী, জিহ্বা ও মলমূত্র পরীক্ষা করিয়া থাকে। ইহারা আপনাদের আহার ও পান এবং কখন২ বস্ত্রাদির প্রতিও বিশেষ মনোযোগী হয়। ইহারা হাইড্রোপ্যাথিক ও ঐরূপ চিকিৎসালয় এবং মিনারেল ওয়াটারের প্রসিদ্ধ স্থানে সর্বদা গমন করিয়া থাকে। ইহাদের নীতিবিষয়ক স্বভাব ও বহুবর্ণের প্রতি আচরণের কোন পরিবর্তন হয় না। এই পীড়ার উপশম করা সহজ নহে, অনেক স্থলে আরাম করা অসম্ভব হইয়া উঠে। পরিণামে ইহারা হতাশ ও লোকদেখী হইয়া জনসমাজ পরিত্যাগ করে। অপেক্ষাকৃত সহজ পীড়ার ইহারা কেবল ২১টি লক্ষণের বিষয় সর্বদা চিন্তা করে এবং ঐ লক্ষণ যে কোন দুরূহ পীড়া হইতে উদ্ভূত হয় নাই, তাহা কোন ক্রমেই বিশ্বাস করে না। এগোরেফোরিয়া নামে যে একপ্রকার অবস্থার বিষয় উল্লিখিত হয়, তাহাকে এই অবস্থার প্রকারান্তর বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। ইহাতে রোগী একাকী পথে বা বহুজনসমাকীর্ণ স্থানে যাইতে ভীত হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসক পীড়ার বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াছেন এবং সম্পূর্ণ রূপে উহার স্বভাব বুঝিয়াছেন ও উহা দূর করিতে তাঁহার বাস্তবিক যত্ন আছে, রোগী এরূপ বিশ্বাস না করিলে, রোগোপশম হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। রোগী যে নিজের পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিবে না এরূপ সম্ভব নহে, তবে যত দূর সম্ভব, স্বাধানে ও সন্তোষে উহার সহিত তর্ক করিয়া যাহাতে রোগী পীড়ার বিষয় চিন্তা না করে এবং জনসমাজে থাকিয়া, ভ্রমণ করিয়া বা অন্য কোন রূপে কোন কার্যে ব্যাপৃত থাকিয়া অনামনস্ক হয়, এরূপ চেষ্টা করিবে। জ্ঞান, অঙ্গচালন ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিয়া সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। পথ্য ও পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। রোগীর সন্তোষের জন্য কোন না কোন ঔষধ সেবন করান উচিত। যদি ঔষধ সেবন করান আবশ্যিক হয়, তাহা হইলে ঔষধ দ্বারা প্রধান লক্ষণের চিকিৎসা করিবে, কিন্তু যাহাতে কোন অপকার হয়, এরূপ ঔষধ সেবন করাইবে না। কখন২ কেবল পরিবর্তনের জন্য রোগীকে হাইড্রোপ্যাথিক চিকিৎসালয়ে বা মিনারেল ওয়াটারের স্থানে প্রেরণ করিলে উপকার হয়।

৮১। অধ্যায়।

কোরিয়া, সেন্ট বাইটস ড্যান্স।

কারণ ও নির্দান। এই পীড়ার স্বভাববিষয়ে অনেক মত প্রকাশিত হইরাছে, কিন্তু এস্থলে কেবল প্রধান২ কয়েকটির বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

মৃতদেহ পরীক্ষায় এই পীড়াতে কোন নির্দিষ্ট পরিবর্তন দেখা যায় নাই। ডাক্তার ডিকিন্সন কহেন যে, ইহাতে স্নায়ুকেন্দ্রে, বিশেষত মস্তিষ্কের মূলে এবং কাশেরক মজ্জার উপরিভাগ ও উহার ধূসর পদার্থের পশ্চাৎ ও পার্শ্বভাগে উভয় দিকে সম রূপে বিস্তৃত হাইপারিমিয়া হইয়া থাকে। ধমনীতে হাইপারিমিয়া অতি স্পষ্ট হয় এবং পীড়ার স্থিতি-কালানুসারে রক্তস্রাব, এঞ্জুডেশন, অপকর্ষ ও পুরাতন পীড়ার এস্কিরোসিসের চিহ্ন ইত্যাদি দৃষ্ট হইয়া থাকে। তিনি এই রক্তাধিক্যকে কোরিয়ার প্রধান কারণ ও কাশেরক

মজ্জাই উহার বিশেষ স্থান বলিয়া বিবেচনা করেন। তিনি কহেন যে, বাতরোগ এবং স্নায়ুশূলসংক্রান্ত বিবিধ প্রকার মানসিক ও প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন এই দুই শ্রেণীস্থ কারণই রক্তাধিক্যের প্রকৃত কারণ যে স্থলে অপকার হয়, সেই স্থান হইতে উদ্ধৃত উত্তেজন দ্বারা যে স্নায়বিক ক্রিয়ার আত্মতত্ত্বজন হয়, তাহা হইতেই পেশীর উত্তেজন হইয়া থাকে।

কার্কের মতে হৃৎকপাট হইতে বেজিটেশন্ বিচ্ছিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র এম্বোলাই রূপে কর্ণোরা ট্রাইএটা ও অর্পটিক্ থ্যালামাইএর নিকটস্থ কন্‌বোলিউশনের ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীতে বা ঐ কেন্দ্রস্থরের মধ্যে, অথবা নিকটস্থ মস্তিষ্কের অন্য অংশে আবদ্ধ হওয়াতে কোনও স্থলে এই পীড়ার উদ্ভব হয়। জ্যাক্সন্ ও ব্রডবেণ্টও এই মতাবলম্বী। ব্রডবেণ্ট কর্ণোরা ট্রাইএটাতে ও জ্যাক্সন্ নিকটস্থ কন্‌বোলিউশনে ইহার স্থান নিশ্চয় করেন। ব্যাষ্টিএন্ কহেন যে, ঐ অবরুদ্ধ পদার্থের স্বভাব ধ্বংসের ন্যায় এবং শ্বেত কণা মিলিত হইয়া উহা নির্মিত হয়। এই কারণে আক্রান্ত স্নায়ুকেন্দ্রের পরিপোষণের হ্রাস হইয়া উহার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। ইহার কহেন যে, প্রবল বাতরোগের সহিত যে কোরিয়া হয়, ইহাই তাহার কারণ।

অন্য মতাবলম্বী পণ্ডিতেরা কহেন যে, ইহা সম্পূর্ণ রূপে ক্রিয়াবিকার এবং ইহাতে স্পন্দনকেন্দ্র বা কাণ্ডের মজ্জা আক্রান্ত হয়।

কোরিয়ার উদ্দীপক কারণ সকলকে তিনি শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। (১) প্রবল বাত। (২) কোন না কোন মানসিক শক্ বা আবেগ অথবা চিন্তাক্রোডসংক্রান্ত পীড়া, বিশেষত ভয়। (৩) রক্তাধিক্য ও সাধারণ দৌর্বল্য। ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

কোরিয়ার সহিত বাতরোগের যে সম্বন্ধ আছে, ইহানীং সকলেই তাহা স্বীকার করেন, কিন্তু ঐ সম্বন্ধের নিত্যতা ও প্রয়োজনীয়তাবিশয়ে সকলের এক মত নহে। যথা, ম্যাকেনজি ৭২ জন রোগীর বিষয় অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন যে, প্রায় উহাদের মধ্যে অর্ধেকের বাতরোগ ছিল এবং তদধিক রোগীদিগেরও যে উহা পূর্বে হইয়াছিল, তাহা বিলক্ষণ সম্ভব বটে। কিন্তু ডাং ষ্টের্জেন্স কহেন যে, যত লোকের কোরিয়া হয়, তাহাদের মধ্যে শত করা ৭৫ জনের পীড়ার সহিত বাতরোগের কোন সম্পর্ক দেখা যায় না, কিন্তু প্রবল সন্ধিবাতে সহিত যে অল্পসংখ্যক কোরিয়ার অব্যবহিত সম্বন্ধ আছে, তিনি তাহা স্বীকার করেন। তিনি সাধারণ বাতের সহিত ঐরূপ সম্বন্ধ স্বীকার করেন না। তিনি কহেন যে, যে পর্য্যন্ত কোন চিহ্ন বা লক্ষণকে বাতরোগের নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া স্বীকার করা না হয়, সে পর্য্যন্ত এবিষয় নিশ্চিত হইতে পারে না। সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, বাল্যাবস্থার বাতে প্রধানত লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না। বাতবিক কোরিয়ার লক্ষণের ও অধিক সম্ভাব্যের সহিত এণ্ডকার্ডাইটিস্ বা পেরিকার্ডাইটিস্ থাকিতে পারে, অথচ লক্ষ্যসংক্রান্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, প্রবল বাতের সহিত যে কোরিয়া হয়, সচরাচর এম্বলিজ্‌মুকে তাহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যায়।

মানসিক ও ভৌতিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম কোরিয়ার অতিসাধারণ কারণ, এবং ভয়ের সহিত উহার বিশেষ নিকট সম্বন্ধ দেখা যায়। ডাং ষ্টের্জেন্স কহেন যে, ভৌতিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম কোরিয়ার সর্ব প্রকার সম্বিহিত কারণের মধ্যে প্রধানতম। তিনি যে সকল রোগীর বিষয় অনুসন্ধান করিয়াছেন, তাহাদের মধ্যে দ্বি-তৃতীয়াংশের ভয় বা ভয়সমূহ কারণে কোরিয়া হইয়াছিল। তিনি বিবেচনা করেন যে, অনেক রোগীর ইতিহাসে মনঃকষ্টের কারণের বিষয় জানিতে পারা যায় না। ভয় ব্যতীত অপরাপর চিন্তাক্রোড-

সংক্রান্ত পীড়া হইতে কোরিয়া হইতে পারে। এখানে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, বাল্যাবস্থায় কোরিয়ার অসুস্থকরণ করিয়া এই পীড়া হইয়াছে। দুর্বল ও বলহীন ব্যক্তিরাই জৈব কারণে সহজে পীড়া জন্মে।

কোন২ স্থলে কোরিয়ার কোন নির্দিষ্ট কারণ স্থির করা যায় না। এরূপ স্থলে রক্তা-
ন্নতা ও সাধারণ দৌর্বল্যকেই ইহার কারণ বলিতে হইবে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, প্রবল বিশেষ২ পীড়ার রক্তের বৈকল্য পরিবর্তন হয়, ইহাতেও রক্তের সেইরূপ বিশেষ পরিবর্তন হইয়া পীড়া জন্মে।

স্নায়ুক্ষেত্রের সামান্য স্থানিক পীড়া বা উহাতে রক্তপ্রাব; মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর পীড়া; মস্তকের বা কোন স্থানিক স্নায়ুর অপকার; ক্রমি, সবেদন দস্তোপদন ইত্যাদি কারণে প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন; হস্তমৈথুন; ঋতুসংক্রান্ত পীড়া; ও গর্ভাবস্থা ইত্যাদিকেও ইহার এক একটি কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে।

নিম্নলিখিত কারণ সকল ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। স্ত্রীজাতি, অল্প বয়স, বিশেষতঃ ৫ হইতে ১৫ বৎসর বয়ঃক্রম; জননেত্রির সমুদ্বর্জনের সময়; কৌলিক দেহ-
স্বভাব হেতু বিবিধ স্নায়বিক পীড়াপ্রবণতা; স্নায়ুপ্রধান খাদ্য; (ডাং ঈজর্জন্স কহেন যে, কোরিয়াপীড়াপ্রবণ শিশুর অপর শিশু অপেক্ষা দ্বিগুণ পরিমাণে ছপিং কর্ণ হইবার সম্ভাবনা।) অপকৃষ্ট আহারাদি ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস এই সকল কারণে অসম্পূর্ণ পরি-
পোষণ; অনতিকাল পূর্বে কোন প্রবল নিন্তেজস্কর পীড়ার আক্রমণ; এবং আর্দ্র ও পীতল জল বায়ু বা ঋতু। সকল বয়সেই মস্তিষ্কের বিবিধ যান্ত্রিক পীড়ার সহিত কোরি-
য়ার ন্যায় স্পন্দন হইতে পারে। কোন২ স্থলে যে বাল্যাবস্থায় ও কখন২ প্রৌঢ়াবস্থায় সর্বদা চক্ষুর পাতা বুজাইতে বা মুখ আবৃত করিতে দেখা যায়, তাহা কেবল কুমত্যাগ হইতেই ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে বিবিধ পেশীর এক প্রকার বিশেষ স্থায়ী অনৈচ্ছিক গতি ও উহার স্বভাব ত্রুটি আক্ষেপের ন্যায় হয় এবং ঐচ্ছিক ক্রিয়ার উপর ক্ষমতার অভাব, পেশীর উপর ইচ্ছাশক্তির হ্রাস ও ক্রিয়ার সামঞ্জস্য করিবার শক্তির স্বল্পতা হইয়া থাকে। সচরাচর এই পীড়ার নির্দিষ্ট প্রকৃত্ত দেখা যায়, কিন্তু ইহার স্থিতিকাল সর্বত্র সমান নহে ও লক্ষণাদি ক্রমে২ প্রকাশিত হয়। দুই বা তিন সপ্তাহের মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া ও উহার অনিশ্চিত কাল ঐ অবস্থায় থাকিয়া তৎপরে উপশমিত হইতে আরম্ভ হয়। কখন২ ইহা পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে রোগী অস্থির ও চঞ্চল হয় এবং অস্থির হইয়া থাকিতে পারে না, মধ্যে২ হঠাৎ হাত পা ছুড়ে, চলিবার সময়ে এক পা স্থির করে বা টানিয়া চলে, মুখভঙ্গি বা বিবিধ প্রকার বিকৃত কার্য করে অথবা জ্বালাদি ফেলিয়া দেয় বা জ্বাঙ্গিয়া ফেলে। ডাং ঈজর্জন্স কহেন যে, সর্বদা হস্তদ্বয়, তৎপরে দক্ষিণ হস্ত, বাম বাহু, মুখমণ্ডল, বামহস্ত, বাহুদ্বয়, দক্ষিণ বাহু, জল্মাঙ্গ, বাম জল্মা ও দক্ষিণ জল্মা, এই ক্রমানুসারে বিবিধ অঙ্গের পেশী আক্রান্ত হয়। তিনি কহেন যে, উৎকৃষ্টতর বুদ্ধিবৃত্তির চালনা জন্য যে সকল পেশী আবশ্যিক হয় এবং শিশু যাহা সম্যক রূপে ব্যবহার করিতে শিখে না, কোরিয়াতে সেই সকল পেশীই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয়। যে সকল অংশ কোন সাধারণ স্পন্দনক্ষেত্রের উপর নির্ভর করে, ইহাতে তাহা আক্রান্ত না হইয়া স্বভাবতঃ যে সকল অংশ দ্বারা অভিপ্রায়প্রণোদিত ও চিত্তসংকোভসংক্রান্ত গতি সম্পাদিত হয়, তাহারাই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

বহুস্থল পীড়ার লক্ষণাদি অতি নির্দিষ্ট। কোরিয়ার অনৈচ্ছিক বিবরণ ও অনর্থক গতিকে যে, “পেশীর উদ্ভাব” বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহা অসঙ্গত নহে। সচরাচর

উহা অতিশয় তীব্র বা বেদনাদায়ক হয় না, একত্র সমবেত হইয়া বহুবিধ হইয়া উঠে । এই গতি যে পেশীর কেবল আকস্মিক স্পন্দন বা জার্ক, এমন নহে, ইহা বরং অস্থির গতির ন্যায়, ইহা দ্বারা সাময়িক সামঞ্জস্যকরী ক্রিয়া প্রকাশ হয়, কখনও এই গতিতে উদ্বেগ ও কল্পনার একপ্রকার ভাব ব্যঞ্জিত হয় । মস্তক নানা দিকে চালিত হয়, মুখমণ্ডল সৰ্ব্ব প্রকার উপহাসাশ্লদ হাস্য, জ্রুটি ও বিকৃতি প্রকাশ করে, এবং অনেক স্থলে যেন জিহ্বা গিলিবার জন্য, উহা বাহির করিয়া ও জড়াইয়া মুখমধ্যে প্রবেশিত করে, অথবা গণ্ডদেশে ঠেলিয়া দেয় বা গলগর মধ্যে টানিয়া লয় । রোগী অকস্মাৎ স্বল্পদেশ স্পন্দিত করে, বাহু ছুড়ে এবং উহার সহিত হস্ত ও অঙ্গুলি দ্বারা নানাবিধ চঞ্চল গতি নির্বাহ করিয়া থাকে । কখনও জজ্ঞা আক্রান্ত হয় না, হইলেও উহার গতি বাহ্য গতির ন্যায় প্রবল হয় না । অনেক স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অকস্মাৎ স্পন্দনশীল ও বিষম হয় এবং শ্বাসগ্রহণকালে উদরের ও বস্ত্রের স্বাভাবিক গতির সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হইয়া থাকে । কখনও শুষ্ক স্নায়বিক কাসি বা ঘর্ষিত শব্দ হয় । দেহের পেশী যে অধিক আক্রান্ত হয়, এমন বোধ হয় না, কিন্তু সচরাচর রোগী কিয়ৎ কালের জন্য স্থির ভাবে উপবেশন বা শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না । কঠিনপেশীর পেশী কদাচ আক্রান্ত হয়, কিন্তু গলকোষের পেশী কখনই আক্রান্ত হয় না । অনেক স্থলেই এই সকল অনৈচ্ছিক গতি প্রথমে এক দিকে প্রকাশ হয় ও এক দিক্ অপেক্ষা অপর দিকে অধিকতর স্পষ্ট হইয়া থাকে অথবা ইহা কেবল এক দিকেই হয় (হেমি-কোরিয়া) বা কেবল এক শাখায় আবদ্ধ থাকে । ইহার প্রতি মনোনিবেশ করিলে বা চিন্তাক্রান্ত হইলে, ইহা অত্যন্ত তীব্র হইয়া উঠে । গভীর শ্বাস গ্রহণ করিলে বা ইচ্ছাশক্তি অতি প্রবল করিতে পারিলে, কিয়ৎ কালের জন্য গতি নিরন্তর হইতে পারে, কিন্তু পরে উহা আরও মন্দ হইয়া উঠে । গাঢ় নিদ্রাকালে ইহা নিরন্তর হয়, কিন্তু স্বপ্নপ্রভাবে উত্তেজিত হইতে পারে ।

চলন, হস্তধারণ, মুখমধ্যে কোন বস্তু স্থাপন, পান, ভোজন, হাস্য, অথবা কোন বস্তু ধারণ বা বহন ইত্যাদি ক্রিয়ানির্ব্বাহকালে ঐচ্ছিক গতির উপর রোগীর ক্ষমতার অভাব দেখা যায় । রোগী সচরাচর হাতের বস্তু ফেলিয়া দেয় বা উহা আপনা হইতেই পড়িয়া যায় । সচরাচর বাক্যোচ্চারণ অস্পষ্ট ও অকস্মাৎ স্পন্দনশীল হয় । কোনও পেশীর অকস্মাৎ স্পন্দন হওয়ার্তে মূত্রতাগকালে কষ্ট হইতে পারে । ফ্রিণ্টর পেশী কখনই আক্রান্ত হয় না । আক্রান্ত পেশী সকল যে দুর্বল হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই, উহাদের অঙ্গ পেরিসিস্ হইয়া থাকে । সচরাচর রোগী শ্রান্তি ও স্নায়বিক দৌর্বল্য অনুভব করে এবং শিরঃপীড়া, হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা হয় । মুখমণ্ডলের ভাবে বোধ হয় যেন, কিঞ্চিৎ মানসিক ব্যতির স্বল্পতা হইয়াছে । অনেক স্থলে, বিশেষতঃ পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, বাস্তবিক বুদ্ধিবৃত্তির কিঞ্চিৎ হ্রাস হয় ।

প্রায় সর্বত্রই সাধারণ স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য এবং অনেক স্থলে স্পষ্ট ঐনিমিয়া হয় । পীড়ার সহিত জ্বর না হইলে, সম্ভাব্য স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । অনেক স্থলে পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় । সচরাচর প্রস্রাব প্রথমে ঘন, উহাতে ইউরিয়ার আধিক্য, এবং অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে ইউরেটস্ ও কখনও অগ্জ্জ্লেটস্ ও ক্রস্জ্জ্লেটস্ অধঃপতিত হয় ।

কোরিয়ার জ্বপিত্তের অবস্থায় প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক । সম্ভব হইলে এই পীড়ার প্রত্যহ জ্বপিত্ত পরীক্ষা করিবে । ইহাতে জ্বপিত্তের বাস্তবিক কি অবস্থা হয় ও উহার কারণই বা কি, তাহা বঝে মতভেদ আছে । ডাং ষ্টর্জেন্স্ কহেন যে,

জংপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষততাই অতিসাধারণ লক্ষণ। জংপিণ্ডের ক্রিয়া অতিসহজেই বিশৃঙ্খল হয় এবং বিধমণ হইতে পারে। কোন২ স্থলে, ভৌতিক চিক্কেস মধ্যে উহার শক্তির কেবল রূপান্তর দেখা যায়, স্পষ্ট মর্শ্বর শক্তি উৎপন্ন হয় না। কিন্তু ম্যাকেনজি শত করা ২৪২৬ রোগীতে একপ্রকার মর্শ্বর শক্তি শুনিরাছেন। ইহাকে বিশেষ চিক্কেস বলিয়া গণ্য করা হয়। মাইট্রাল্ সিস্টলিক্ মর্শ্বরই সর্ব্বাধিক। অধিক, কিন্তু কখন২ মাইট্রাল্ মোহানাসংক্রান্ত দ্বিগুণ মর্শ্বর শুনা যায়। পূর্বে সিস্টলিক্ মর্শ্বর উহা অপেক্ষা বিরল। কখন২ মূলের মর্শ্বর শক্তি শুনা যায়। স্পষ্ট রক্তাৱ্তায় এনিমিক্ মর্শ্বর উৎপন্ন হইতে পারে। অনেক স্থলেই এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইতে উদ্ভূত যান্ত্রিক অপকার হেতু এই সকল মর্শ্বর, বিশেষত মাইট্রাল্ সিস্টলিক্ মর্শ্বর শক্তি উৎপন্ন হয়। সচরাচর বাতরোগ হইতে এই অপকার হয়। কোরিয়ায় মৃত্যু হইলে, মৃতদেহপরীক্ষায় যে নির্দিষ্ট অস্থাবস্থা দেখা যায়, তাহাই ঐ মর্শ্বরের কারণ। কিন্তু কোন২ স্থলে মাইট্রাল্ সিস্টলিক্ মর্শ্বরের সহিত যান্ত্রিক অপকার থাকে না, এজন্য উহাকে অযান্ত্রিক মর্শ্বর বলিতে হইবে। এই অবস্থায় যে পুনরাবর্তন বা রিগর্জিটেশন্ হয়, তাহার উৎপত্তিবিষয়ে সকলের এক মত নহে। কেহ২ মস্কলাই প্যাপিলারিসের বিধম বা আক্ষেপিক ক্রিয়া, কেহ২ ঐ পেশীর প্রান্তিকজনিত পেরিসিস্, কেহ বা জংপিণ্ডের পেশীর দৌর্ব্বল্যকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, নূতন লিম্ফ প্রক্ষালিত বা আচ্ছিন্ন হওয়াতে কখন২ মর্শ্বর শক্তি দূরীভূত হয়। ডাং উর্জেস্ কহেন যে, সচরাচর প্রবল বাত হইতে জংপিণ্ডের অপকার হয় না, কোরিয়াতে অন্যান্য পেশীর সহিত জংপিণ্ডও আক্রান্ত হয়। ডাং ডিকেন্সন্ বিবেচনা করেন যে, কোরিয়াজনিত জংপিণ্ডের বিধম ক্রিয়া হইতে এণ্ডকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে।

কখন২ দ্রুত পীড়ার লক্ষণাদি অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে এবং প্রচণ্ড ও নিত্য আক্ষেপ সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হয়। রোগী গিলিতে বা কোন ঐচ্ছিক কার্য্য করিতে পারে না, অতিশয় ক্লিষ্ট ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, কিছুতেই নিজা হয় না। পেশীর গতির উপশম না হইলে, রোগীর মৃত্যু হয় এবং উহার পূর্বে নিস্তেজতার লক্ষণের প্রকাশ, প্রলাপ বা অচেতনতা হয়, কিন্তু শেষাবস্থা পর্য্যন্ত বুদ্ধিবৃত্তি বিকৃত হয় না। ছুই বালিকার যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এইরূপ সাংঘাতিক পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। এই সময়েই এইরূপ প্রবল পীড়া হয় এবং স্থিতাবস্থাতেও ইহা হইতে পারে।

* রোগনির্ণয়। প্রকৃত পীড়ার লক্ষণাদি এরূপ নির্দিষ্ট যে, অপর পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই, এজন্য এ বিষয়ে অধিক বলা যাইবে না।

তাবিকণ। পূর্ব্বোন্নিখিত দ্রুত পীড়া না হইলে, কোরিয়া প্রায় সর্ব্বত্রই আরাম হয়। ইহার স্থিতিকালের বিষয়ে নিশ্চিত মত প্রকাশ করা উচিত নহে। যে অবস্থা হইতে পীড়ার উদ্ভব হয়, চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করিতে পারিলে, অল্প বয়সে পীড়া হইলে এবং রোগীকে উপযুক্ত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করাইতে পারিলে, কোরিয়া শীঘ্র আরাম হইতে পারে। জংপিণ্ডসম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ অথবা জংপিণ্ডের স্থায়ী অপকার হইতে যে বিপদ ঘটিতে পারে, তাহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিবে। কোরিয়া থাকিলে, প্রবল বাত হইতে অধিক বিপদ হয়।

চিকিৎসা। সচরাচর পীড়া আপনা হইতে আরাম হয় বলিয়া ঔষধ দ্বারা যে ইহার কত দূর প্রতিকার হয়, তাহা স্থির করা সহজ নহে। পশ্চাৎবিধিত বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে। ১। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের স্পষ্ট কারণ দূর করিবে। ২। সাবধানে পথ্যের নিয়ম করিয়া দিবে এবং পরিপাকযন্ত্রের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে,

বিশেষত যাহাতে বিলম্ব কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। ৩। পুষ্টি-কর পথ্য; আশ্ব্যরকার উপযুক্ত অবস্থা; বায়ুপরিবর্তন; শীতল বা ঈষৎ জলে স্নান, অথবা, বিশেষত পৃষ্ঠদেশে জলধারা ও পরে মার্জ্জন; এবং, বিশেষত রোগী স্বল্পরক্ত হইলে, কোন না কোন লৌহযুক্ত ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন ও রক্তের গুণের উৎকর্ষ সাধন করিবে। লৌহযুক্ত ঔষধ, বিশেষত সেন্সুইকুসাইড, টিং অব সেন্সুইকুসাইড, এমোনিও-সাইটেট বা কার্বনেট দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ফ্লিক্সটিড ঔষধ; লাইকর আর্সেনিকেলিস্; টিং অব বেলাডনা; কোনা-রমের রস; হাইড্রেড অব ক্লোরাল্; টিং অব ক্যানাবিস ইণ্ডিকা; হাইপোক্রেসিকাইটস্; ক্যালোবার্বিনের চূর্ণ, এক্টিয়াক্ট বা টিংচর; স্ট্রিক্‌নিয়ার সহিত মক্‌কিরা; এবং দিবসে ২১৩ বার ক্রোমোরমের ইন্‌হেলেশন্ ইত্যাদিকে ইহার বিশেষ ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে যে কেবল একটি ঔষধ দ্বারা ই সকল পীড়ার উপকার হয়, এমন নহে, কিন্তু কোন না কোনটি দ্বারা কোন স্থলে উপকার পাওয়া যায়। পৃষ্ঠবংশে বরফ ব্যবহার; ঐ প্রদেশে মূত্ৰ অবিরত গ্যাল্‌ভ্যানিক কুরেটের প্রয়োগ, এবং স্বকের নিম্নে কুরারির পিচ্কারিকেও কেহ বিশেষ ব্যবস্থা বলিয়া বিবেচনা করেন। উপযুক্ত শিক্ষা এবং ব্যায়াম দ্বারাও গতির অনেক হ্রাস হইতে পারে। কেহ বিশ্বাস করেন যে, প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসা করিতে পারিলে, উষ্ণ জলে বা উষ্ণ বায়ুতে স্নান করিয়া স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং তৎপরে লাবণিক ঔষধ বা অল্প মাত্রার টার্টার এমিটিক্‌ সেবন দ্বারা পীড়ার প্রক্ৰম নিবারণ করা যাইতে পারে। কেহ প্রথমাবস্থার বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করেন। নিদ্রার অধিক বাতিক্রম হইলে, কোন না কোন মাদক দ্রব্য সেবন করান আবশ্যিক। পেশীর গতি অতিহ্রাস হইলে, রোগীকে বায়ুপ্রাণ বা জলপ্রাণ শয়ন করাইবে। বাতরোগের সহিত এই পীড়া হইলে, সচরাচর কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যিক হয় না। পুরোনোস্থিত সাংঘাতিক পীড়ার অর্থাৎ পৈশিক গতি অতিপ্রবল হইলে, চিকিৎসা দ্বারা যে কোন প্রতিকার হয়, এমন বোধ হয় না। ক্রোমোরমের ভ্রাণ, স্বকের নিম্নে মক্‌কিরা বা কুরারির পিচ্কারি, রোগীর বল রক্ষণ (আবশ্যিক হইলে পিচ্কারি দিয়া) ইত্যাদি উপায় দ্বারা এইরূপ পীড়ার চিকিৎসা করিবে। ডাং গুডহার্ট ও ফ্রিলিপ্‌স্ রোগীকে অনেক পুষ্তিকর পথ্য ও ম্যাসেজ্ দিয়া প্রবল কোরারির চিকিৎসা করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

৮২। অধ্যায় ১

টেটেনস্, লক্‌জ, ধনুর্ভঙ্গ্য ।

কারণ ও নিদান । যদিও এই পীড়া অনেক স্থলে টুম্যাটিক্ বা আভিস্যতিক বলিয়া সজ্জরিতে বিশেষ রূপে বর্ণিত হয়, কিন্তু কখনই ইডিওপ্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত পীড়াও দেখা যায়। এক্ষণে এস্থলে ইহা সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে। গাত্রের শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান, আর্জ্‌ ভূমির উপর নিদ্রা, অথবা স্বপ্নাক্ত গাত্রের শীতল বায়ু লাগাতে ইহাৎ স্বপ্না-বরোধ এই সকল এই স্বয়ংজাত পীড়ার কারণ। সন্তান ভূমিষ্ট হইবার পরেও ইহা হইতে পারে। বোধ হয় যে, কাশেরক মজ্জার ক্রিয়াবিকার এবং পারিধের স্নায়ুর উত্তেজন হেতু প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হওয়াতে ইহার উদ্ভব হয়। সচরাচর মজ্জার ঐ অবস্থাকে উত্তেজিত অবস্থা বলিয়া বিবেচনা করা যায়, কিন্তু ডাং রিস্‌বার্ড ও মরেল্‌ উহাকে দ্বিত্তেজ অবস্থা বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাতে কেহ কাশেরক মজ্জার

অনুস্থ পরিবর্তনও বর্ণন করিয়াছেন, কিন্তু ভাষা যে এই পীড়ার নির্দিষ্ট লক্ষণ, এমন বলা যাইতে পারে না।

লক্ষণ। মধ্যেই পেশীর স্ফীতির যন্ত্রণাদায়ক আকৃষ্টনের সহিত পেশীর স্থায়ী বলকর আক্ষেপ বা দৃঢ়তা ধমুর্ককারের বিশেষ লক্ষণ। প্রথমে রোগী সচরাচর গ্রীবার পশ্চাতে বেদনা ও কাঠিন্য বোধ করে। এই অবস্থা ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া গ্রীবা অচল ও মস্তক পশ্চাদিকে আকৃষ্ট হয়। তৎপরে ট্রিস্মস্ বা হমুস্তস্ত ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে। তৎপরে দেহের পেশী কঠিন হয় এবং পরিণামে হস্ত, 'অক্সিগোলক ও জিহবার পেশী ব্যতীত সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী আক্রান্ত হয়। পেশী সকল দৃঢ়, আতত, গ্রন্থিল ও কঠিন বোধ হয়। দেহ সচরাচর পৃষ্ঠ দিকে বক্র হয় (ওপিহটেনস্); কিন্তু উহা দৃঢ় হইয়া সরল ভাবে বিস্তৃত থাকিতে পারে (অর্থটেনস্); কখন২ সমুখ দিকে বক্র (এস্প্রাইটেনস্) বা পার্শ্বদিকেও বক্র (প্ররস্টটেনস্) হয়। উদরোচ্ছ প্রদেশে স্ফীতির কষ্টদায়ক এক প্রকার সঙ্কোচন অনুভব হয়। উহা পৃষ্ঠ দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। নীড্রাই মধ্যেই কষ্টকর আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমে ঐ আক্ষেপ অতি সামান্য ও দীর্ঘ কাল অন্তর হয়, কিন্তু ক্রমে অতি নীড্রাই হ্রস্ব ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় এবং পরে রোগীকে স্পর্শ করিলে, বা উহার নিকটে কোন শব্দ করিলে অথবা আপনা হইতেই ও পরিণামে প্রায় সর্বদাই আক্ষেপ হইতে থাকে। এই সকল ফ্রিট্ বা আক্ষেপকালে রোগীর অত্যন্ত ক্রেশ হয়; পেশী সকল বাহির হয় ও অতিশয় দৃঢ় হইয়া উঠে। পৃষ্ঠদেশে কখন২ এত বক্র হয় যে, কেবল পদমূল ও মস্তক শয্যা স্পর্শ করে। মুখমণ্ডলের কাঠ হ্যুসির ন্যায় (রাইসন্স সার্ডনিকস্) ও বৃদ্ধাবস্থার ন্যায় এক প্রকার বিশেষ ভাব হয়। রোগীকে দেখিয়া বোধ হয়, যেন বিশেষ কষ্টভোগ করিতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশীর অচলতা হেতু শ্বাস প্রশ্বাসের অবরোধ এবং স্ফীতির কষ্ট হয়, বোধ হয় যেন শ্বাসরোধ হইল, কিন্তু শ্বাস-বর্তী সময়ে অপেক্ষাকৃত সহজ ভাবে ঐ ক্রিয়া নির্বাহিত হয়। স্বর অতিচূর্বল হয়। আক্রমণকালে অত্যন্ত উচ্চতাবোধ ও ঘর্ষ হয়। নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। নীড্রাই রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা ও পিপাসা হইলেও গলাধঃকরণ করা অসম্ভব হইয়া উঠে এবং চট্‌চট্য মিউকস্ দ্বারা মুখ পরিপূর্ণ হয়। এক কালেই নিদ্রা হয় না। মস্তিজীব লক্ষণ প্রকাশ পায় না। বুদ্ধিবৃত্তির কোন বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। কনীনিকা প্রসারিত হয়। ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির কোন পরিবর্তন হয় না বটে, কিন্তু অতিসহজে প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া থাকে। ফ্রিট্‌ পেশী শিথিল হয় না, সচরাচর কোষ্ট বন্ধ এবং কষ্টের সহিত মৃত্ত নিঃসরণ হয়। অনেক স্থলেই হঠাৎ বা ক্রমশ এপনিয়া, নিস্তেজতা ও অনাহার হেতু ঐস্থিতিয়া, অথবা এই উভয় কারণবশত রোগীর মৃত্যু হয়। অনেক স্থল মৃত্যুর পূর্বে সস্তাপের অতিশয় বৃদ্ধি হয় ও মৃত্যুর পরেও উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে। কখন২ রোগী আরাম হয়, কিন্তু উপশমাবস্থা দীর্ঘ কাল অবস্থিতি করে। কখন২ কিছু কালের জন্য পীড়ার উপশম হয় এবং ঐ অবস্থাকে রোগশান্তি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কখন২ এই পীড়া কিয়ৎ পরিমাণে পুরাতনভাবে পুনরায় হইয়া থাকে। আভিঘাতিক পীড়া যে রূপ প্রবল, সচরাচর স্বয়ংক্রিয় পীড়া সেরূপ নহে।

রোগনির্ণয়। ট্রিকুনিয়া দ্বারা বিবাক্ততার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। হাট-ডোক্রোবিয়া, কাশেরক মজ্জার প্রবল মিমিন্‌কাইটস্ ও কোন২ প্রকার হিষ্টিরিয়ার সহিতও ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিকল। ইহা স্ফীতির হ্রস্ব, কিন্তু এই পীড়ায় যে রোগীর নিশ্চয়ই মৃত্যু হয়, এমন নহে।

চিকিৎসা । উষ্ণ জল, বাষ্প বা উষ্ণ বায়ুতে অভিষেক; ডাকের নিম্নে মর্কিরা, কুরারি বা নাইকোটিনের পিচকারি; ক্রোরোক্লেরমের স্রাণ দ্বারা আক্ষেপের নিবারণ; এবং জলীয় পুষ্টিকর বা উষ্ণকর পদার্থ সেবন, তাহা অসাধ্য হইলে, উহার পিচকারি দ্বারা রোগীর বল রক্ষণ ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারাই কেবল ইহাতে উপকার হইতে পারে। সর্ব-প্রকার বিরক্তির কারণ দূর করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখিবে। কেহও পৃষ্ঠবংশে বরফ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু ইহা দ্বারা যে কোন উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

৮৩। অধ্যায় ।

টেট্যানি ।

ইহা একপ্রকার নিউরোসিস, ইহাতে পেশীর স্বয়ংজাত আকৃকণ হইয়া থাকে। কারণ ও নিদান। ইহার কারণের কিছুই স্থিরতা নাই, ইহাতে স্নায়ুমাণ্ডলের কোন অংশের নির্দিষ্ট অপকার দৃষ্ট হয় না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয় এবং ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু অধিক বয়সেও, কখনও বাল্যাবস্থার বা অতিশৈশবেও ইহা হইতে পারে। বোধ হয় ইংলণ্ড অপেক্ষা ফ্রান্সে এই পীড়া অধিক হয়। স্নায়ুপ্রধান খাদ্য, এবং মন্দ আহার, দস্তাদাগম, প্রবল পীড়া, পুরাতন উদরাময়, স্ত্রীলোকের ঋতু, গর্ভাবস্থা, সন্তানকে স্তন্যপায়ন এই সকল কারণে দৈহিক দুর্বলতা এবং দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। চিকিত্সোত্তমসংক্রান্ত বিশৃঙ্খলতা, শৈত্য বা আর্দ্রতা এবং উদরাময়কে কেহও ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য করেন। ডাং এব্রাক্সি মতপ্রমাণ করিয়াছেন যে, রিকটসের সহিত এই পীড়া হইতে পারে। অনৈচ্ছিক অনুকরণ হেতুও ইহা হইতে পারে, এই কারণে বালিকাবিদ্যালয়ে বিস্তৃত রূপে ইহার প্রকাশ হইয়াছে। ইহার নিদানবিষয়ে আমরা কিছুই অবগত নহি, কিন্তু অনেকে ইহাকে স্নায়ুকেস্ত্রের, বিশেষত কাশেরকক মজ্জার, ক্রিয়াবিকার বলিয়া গণ্য করেন। এই ক্রিয়াবিকারের সহিত উহাদের অভ্যন্তরজন হয়।

লক্ষণ। ইহাতে কোনও পেশীর বলকর/আক্ষেপিক আকৃকণ ও উহার সহিত বেদনা হয়। ইহার বিস্তার সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর ইহা হস্ত ও প্রকোষ্ঠে আরম্ভ হয় ও উহাতেই থাকে। কখনও অধঃশাখার ও দেহের অন্যান্যংশে বিস্তৃত হয় এবং সচরাচর উভয় দিকেই প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহার স্থায়িত্ব ও দ্রুততা সর্বত্র সমান নহে। কখনও মধ্যে মধ্যে বিরাম হয় এবং কখনও রোগী আত্মবোধশূন্য হয় না।

অঙ্গুলি, হস্ত বা প্রকোষ্ঠে স্পর্শাভ্যুভবের হ্রাস, এবং চিন্তাচিনি বা প্রকৃত বেদনা হইয়া সচরাচর লক্ষণ প্রকাশ হয়। অতিশীঘ্রই অঙ্গুলি ব্যবহার করিবার সময়ে আক্ষেপ উদ্ভূত হয়। এই আক্ষেপ উজ্জ্বল দিকে বিস্তৃত হয় ও পশ্চাৎস্থিত লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। সচরাচর অঙ্গুলি একত্র আকৃষ্ট হইয়া কোণাকার হয়, কিন্তু অনামিকা ও মধ্যমা কখনও পৃথক থাকে। ইহারা মিটাকাপো-ফ্র্যালাস্মিএল্ সন্ধিতে অল্প বক্র ও অন্যত্র বিস্তৃত থাকে। বৃদ্ধাঙ্গুলি সাতিশর আকৃষ্ট অথবা করতলের উপর বক্র হয় এবং উহার শেষভাগের সন্ধি প্রশস্ত থাকে। কহাচ বৃদ্ধাঙ্গুলির উপর অঙ্গুলি সমূহ আকৃকিত হয়। সচরাচর মণিবন্ধ কিংবা আকৃকিত হয় এবং হস্ত অঙ্গুলির দিকের উপর কাঁচ হইয়া পড়ে। কোনও স্থলে

প্রকোষ্ঠে অর্ধ বক্র ও প্রগণ্ড আকৃষ্ট হয় এবং হঠাৎ ব্যত্যস্ত ভাবে উন্নয়ের উপর থাকে। অধঃ-
শাখার পদাঙ্গুলিতে চিম্চিনি ও অসাড়তা হইয়া লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তৎপরে অঙ্গুলি
সকল পদতলের দিকে অভ্যস্ত বক্র ও একত্র আকৃষ্ট এবং সচরাচর বৃদ্ধাঙ্গুলি অপর
অঙ্গুলির নীচে আকৃষ্ট হয়, কদাচ উহা বিস্তৃত থাকে। পদের পৃষ্ঠদেশে অর্ধ চক্রাকারে
বক্র ও পদমূল উর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হয় এবং জঙ্গা ও উন্নয়ন বিস্তৃত থাকে। কঠিন
সীড়ার ঐবার পশ্চাতের, বক্ষ ও উন্নয়ের, মুখমণ্ডলের ও কর্ণনলীর পেশী এবং ডাএল্লাম্
ও চর্চর্ণ ও বাক্যোচ্চারণের উপযোগী পেশীতে আক্ষেপ বিস্তৃত হইতে পারে। এজন্য
হৃদয় হৃৎবন্ধ, কথা কহিবার ব্যাঘাত এবং বাস প্রবাহের হ্রাস ব্যতিক্রম হইতে
পারে।

আক্ষেপের বিস্তার সর্বত্র সমান নহে, কখনও উহা স্থানিক কখন বা প্রশস্ত রূপে বিস্তৃত
হইয়া থাকে। প্রথমে উর্দ্ধ ও তৎপরে অধঃশাখা, অথবা এক অঙ্গের পর অপর অঙ্গ বা
উহার সকলেই এক সঙ্গে আক্রান্ত হইতে পারে এবং দেহে আক্ষেপ বিস্তৃত হইলে,
শাখার আক্ষেপ নিবারণ হইতে পারে। আক্রান্ত পেশী দৃঢ় হয়, উহা সহজে বিস্তৃত করা
যায় না, বিস্তৃত করিয়া ছাড়িয়া দিলে, পুনরায় আকৃষ্ট হয়। কখনও উহার স্ত্রে
কম্প হইয়া থাকে। নিদ্রাবস্থায় পেশীর আক্ষেপ বর্তমান থাকে বলিয়া সহজে সীড়ার
নির্ণয় করা যায়। ট্রোণ্ড কহেন যে, ক্রোরোফর্মের প্রভাবে পেশী শিথিল হইয়া পড়ে,
কিন্তু এবাক্র'সি এরূপ বিবেচনা করেন না। আক্রান্ত অঙ্গের প্রধান স্নায়ুকাণ্ডের দিকে
চাপ দিলে, অথবা রক্তবহা নাড়ীতে চাপ দিয়া শৈথিল্য ও ধামনিক বৃদ্ধসঞ্চলনের অবরোধ
করিলে, আক্ষেপ উত্তেজিত হয়। শীতলতার প্রভাবে কিয়ৎ কালের জন্য উহার নিবারণ
হব। ডাং এবাক্র'সি এই সীড়ার আক্রান্ত শিশুর মুখমণ্ডলের এক প্রকার বিশেষ ইন্টিটে-
বিলিটি দেখিগাছেন। ফ্রেসিএল্ স্নায়ুর উপর দিয়া আড় ভাবে অঙ্গুলি টানিয়া লইলে,
ঐ দিকের অর্বিঙ্কিউলেসিস্ প্যাল্পিট্রেরম্ পেশীর এবং কখনও লিবেট্র' এন্টিউলাই
ওরিস্ ও এলি-নেজাই আকৃষ্ট হয়। এই লক্ষণ এক দিক্ অপেক্ষা অপর দিকে অধিক-
তর স্পষ্ট হয়।

সময়ের আক্ষেপের আতিশয্য হইয়া থাকে এবং সচরাচর উহার মধ্যে সম্পূর্ণ বিরাম
দেখা যায়, কিন্তু কখনও, বিশেষত বাল্যকালে কেবল স্তব্ধ বিরাম হয়। এই আক্রমণ
কয়েক মিনিট হইতে দুই এক ঘণ্টা বা তদধিক কাল স্থায়ী হয়, কিন্তু বাদশ ঘণ্টার অধিক
প্রায় থাকে না। দুই আক্রমণের অভ্যস্তর কাল এক বা দুই ঘণ্টা বা কয়েক দিন বা কয়েক
সপ্তাহ হইতে পারে। সীড়া কেবল কয়েক দিন, কিন্তু সচরাচর পুনরাক্রমণ হেতু অনেক
সপ্তাহ বা অনেক মাস পর্যন্ত থাকিতে পারে।

আক্ষেপকালে বেদনা হইয়া থাকে এবং আক্রান্ত অঙ্গ বিস্তৃত করিয়া উহা নিবারণ
করিতে চেষ্টা করিলে, ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। স্নায়ুকাণ্ডের দিকে হ্রাস বৈদনামুভব এবং
আক্রান্ত অংশের স্পর্শমুভবশক্তির কিঞ্চিৎ হ্রাস হইতে পারে। সচরাচর আক্রমণের
শেবাবস্তার পিপীলিকাচলন অনুভব ও অপরাপর অস্বাভাবিক অনুভব হয়। অর্ধ কহেন
যে, পারিধের স্নায়ুতে ইলেকট্রিসিটির কন্ট্রোল্ট ও ইণ্ডিউক্ট' কয়েকট দ্বারা উত্তেজনের
আধিক্য হয়, কিন্তু ফ্রেসিএল্ স্নায়ুতে তাহা হয় না। শিশুর হস্তের পশ্চাতে কখনও
শোথ, আরক্ততা ও বেদনা হয়। সন্ধিতে বাতবৎ প্রবাহও হইতে পারে। এবাক্র'সি
কহেন যে, শিশুর এই সীড়ার সহিত কখনও ল্যারিঞ্জিসম্ হয়। কখনই আন্ত্রবোধের
নাশ হয় না। আক্ষেপিক আক্রমণ অতিকঠিন হইলে, অঙ্গ জর, নাড়ী ক্ষতগামী ও জিহ্বা
লেপযুক্ত হইয়া থাকে।

অনেক স্থলে এই পীড়া অতি সামান্য ও অল্প কাল স্থায়ী হয় এবং দীর্ঘকালস্থায়ী পীড়া হইলেও সচরাচর রোগী আরাম হয় । বাসরোধ, পীড়ার দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে অথবা মেডালা অবলংগেটা আক্রান্ত হওমাতে কদাচ এই পীড়ায় রোগীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা । পীড়ার স্পষ্ট কারণের দূরীকরণ, সাধারণ স্বাস্থ্যের বর্ধন এবং রিকোটস্ প্রভৃতি দৈনিক পীড়ার চিকিৎসা ইত্যাদি উপায় দ্বারা পীড়া আরাম করিতে চেষ্টা করিবে । নিয়মিত ও গাঢ় নিদ্রা অত্যাবশ্যক । স্বাস্থ্যগুলের প্রতিও সর্বদা দৃষ্টি রাখিবে । বলকর ঔষধ দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । বিশেষতঃ ঔষধের মধ্যে স্ট্রোম্যাটডস্, ক্লোর্যাল, অহিকেন, ব্যালিরিওন, মৃগনাভি ও কোনারম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । ইলেক্ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না । ইহা ব্যবহার করিলে, কন্সট্রাক্ট করেণ্ট ব্যবহার করিবে । জানে বিশেষ উপকার হয় নাই ।

৮৪ । অধ্যায় ।

এল্কহলিজ্জম্ ।

কারণ । অতিরিক্ত এল্কহল্ সেবনে যে দেহের অপকার হয়, তাহা সকলেই বিশেষ রূপে অবগত আছেন । ইহার অব্যবহিত উত্তেজক ক্রিয়া, বেস-মোটর্ স্বাস্থ্য উপর ইহার প্রভাব, বিভিন্ন যন্ত্র ও চিত্তের মধ্যে ইহার বিযুক্ত পদার্থ, অথবা ইহার বিবেগজনিত পদার্থের সংকলন এবং চিত্তের রূপান্তর, অকুসিঞ্জেনের সহিত সংযোগ ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতুই এই অপকার হয় । ব্যবহৃত এল্কহলের স্বভাব, পরিমাণ ও ঘনত্বানুসারে প্রকৃত কাল নির্ণীত হয় । স্পিরিট দ্বারা, বিশেষতঃ উহা শূন্য উত্তরে সতত পান করিলে ও উগ্র হইলে, বিশেষ অপকার হয় । পুরুষের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয় । মদিরাবাহক, গাড়ির কোচয়ান্, সহপাঠী ব্যক্তি, ঠিকা গাড়ির কোচয়ান্ অথবা ব্যবসায়বশত যাহারা নিজনে বা অলস ভাবে কাল যাপন করে, ঐশ্বর্য ব্যক্তিদ্বিগের মধ্যেও ইহা অধিক হয় । উষ্ণ ও দৃষ্টি বায়ুসম্পন্ন স্থানে কর্ম করা বা নিদ্রা যাওয়া, সাত্বিক মানসিক পরিশ্রম, উবেগ ও মনঃকষ্ট বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ইত্যাদি অবস্থা হেতু স্বাভাবিক নিতেজস্বতাকে ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলা যাইতে পারে । চুরুহ বেদনার নিবারণার্থে এবং শরীরে হিষ্টিরিয়াপীড়া প্রবণ হইলে, কেহও অধিক মদ্য পান করে । কৌলিক দেহস্বভাব হেতু যেমন মৃগী বা উন্মাদ প্রভৃতি নিউরোসিস্ হইতে পারে, ঐ কারণে সেইরূপ অধিক মদ্যপানের ইচ্ছাও হইতে পারে ।

লক্ষণ । পশ্চাৎবিধিত কয়েক শ্রেণীতে এল্কহলিজ্জম্ বিলম্ব করা যাইতে পারে । ১ । এল্কহল্জনিত প্রবল বিযুক্ততা । ইহাতে মাদক দ্রব্যসেবনজনিত বিযুক্ততার ন্যায় লক্ষণাদির প্রকাশ হয় । ২ । ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেল । ৩ । পুরাতন এল্কহলিজ্জম্ । ৪ । প্রবল মানিয়া । ইহাতে রোগী সাত্বিক উগ্রস্বভাব হয় ও অপরের অপকার করে এবং উহার কোন নির্দিষ্ট বিভ্রম থাকে । ৫ । আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছার সহিত প্রবল মেল্যান্-কোলিয়া । ৬ । অরনোম্যানিয়া । ইহাতে রোগীর সতত মদ্য পান করিতে ইচ্ছা হয় এবং মধ্যে ঐ ইচ্ছা এরূপ বলবতী হইয়া উঠে যে, সে এক বারে হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হইয়া যেকোন প্রকারে হউক মদ্য পান করে । এস্থলে কেবল ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেল ও পুরাতন এল্কহলিজ্জমের বিষয় বিশেষ রূপে উল্লেখ করা যাইবে ।

ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেল । পশ্চাৎবিধিত অবস্থার প্রভাবে এই পীড়া হইতে পারে । ১ ।

মিভাচারী ব্যক্তির সাতিশর মদ্রিা পান । ২। লভত সুরাপায়ীর অধিক মদ্রিা পান হেতু মত্ততা । ৩। স্বভাবত মদ্যপায়ী প্রকৃত মাতাল না হইলেও রক্তে এল্‌কহলের পূর্ণতা হেতু উহার ক্বিৎ মাতালের ন্যায় অবস্থা হয় ও সে আভিষািতক চকলতার ন্যায় চকলতা বোধ করে, অথবা কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত উহার ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স হইতে পারে । ৪। পরিমিত উক্কর সুরা সেবন অথচ উপযুক্ত আহারের অভাব । ৫। স্বভাবত অধিক মদ্যপায়ী ব্যক্তির, বিশেষত বৃদ্ধ ও দুর্বলাবস্থার হঠাৎ মদ্রিার নিবারণ । ৬। কেহং কহেন যে, ভাটিখানার ঘুমে স্বাস গ্রহণ করিলেও এই অবস্থা হইতে পারে, কিন্তু এই বিষয়ে সন্দেহ আছে । অধিক স্পিরিট ব্যবহার করিলেই অনেক স্থলে এই পীড়া হয় ।

সচরাচর পীড়া প্রকাশ হইবার পূর্বে নিজার ব্যাঘাত বা সম্পূর্ণ অভাব ; সাধারণ অসুখ ও দৌর্বল্য ; অস্থিরতা ও জ্বয়ং কম্পন ; মনের বৈলক্ষণ্য ও মনোনিবেশে অক্ষমতা, ভীকৃততা ও বিষয়তা ইত্যাদি পূর্বে লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু কুখামান্য, জিহ্বা লেশযুক্ত, নিশ্বাস দুর্গন্ধময়, বিকৃতাস্বাদ, কোষ্টবদ্ধ ও বিকৃত মল এই সকল লক্ষণ প্রকাশ হয় ।

ইহার প্রকৃত লক্ষণ সচরাচর অতি নির্দিষ্ট । রোগীর এক বারে নিদ্রা হয় না, অথবা কেবল অল্প কালের জন্য তন্দ্রা আইসে । মনের বৈলক্ষণ্য, অস্থিরতা ও উদ্ভাপকতা হয় এবং যদিচ রোগী ক্রিয়ং ক্ষণের জন্য কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে বা কোন প্রশ্নের প্রকৃত উত্তর দিতে পারে, কিন্তু শীঘ্রই অন্যমনস্ত হইয়া অসংলগ্ন বাক্য বা এক প্রকার চকল প্রলাপবাক্য কহে । সচরাচর এক প্রকার মানসিক বিভ্রম, ভ্রম ও সম্মোহ হইয়া থাকে এবং রোগী বোধ করে যে, সে কত প্রকার ভয়ানক বস্তু দেখিতেছে বা শব্দ শ্রবণ করিতেছে, বাস্তবিক যাহা দেখে বা শ্রবণ করে, তাহাকেও অদৃত ও ভয়ানক বলিয়া বোধ করে । এই সকল বিভ্রম সচরাচর অল্পকাল স্থায়ী ও পরিবর্তনীয়, কিন্তু কখনং রোগী একতমে মনোনিবেশ ও উহার বিষয়ে তর্ক করিয়া থাকে । অধিকন্তু ক্লদ্বন্দ্বাব, স্পষ্ট কাপুরুষতা, ভীকৃততা ও সন্নিগনতা একত্র সম্মিলিত হইয়া ইহার মনের এক প্রকার অবস্থা উৎপন্ন করে । রোগীকে দেখিয়া উদ্ভিগ্ন ও চকলচিত্ত বোধ হয়, রোগী প্রত্যেক ব্যক্তিকে দেখিয়া ভীত হয় ও উহাকে অবিশ্বাস করে এবং উহার বোধ হয় যেন, সকলেই উহাকে বিষ পাওয়াইবার বা উহার অনারূপ অপকার করিবার চেষ্টা করিতেছে । রোগী, পাছে আপনি আপনার অপকার করে, এই চিন্তা করিয়া বা কি ঘটনা হইবে, তদ্বিষয় ভাবিয়া ভীত হয় । এই অবস্থা ক্রমে প্রচণ্ড উত্তমত্তায় পরিণত হয় ও উহার সহিত পেশীর সাতিশর উদ্যম ও রোগী অবাধ্য হইয়া নিকটস্থ লোককে আক্রমণ, জানেলা হইতে লক্ষ প্রদান ; অথবা কোন কাল্পনিক শত্রুর হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্য চেষ্টা করে । সচরাচর রোগী মস্তকসংক্রান্ত কোন অঙ্গের বিষয় উল্লেখ করে না । সচরাচর গাত্রে কীটগতির ন্যায় বোধ ও অনারূপ পারিশিষ্টি হয় এবং কখনং রোগীর বোধ হয় যেন, কোন ভয়ানক কীট উহার গাত্রে উপর দিয়া বৃক হাঁটিয়া যাইতেছে । অস্থিরতা, শয্যার বস্ত্রাদি অবেষণ, সাধারণ কম্পন, বিশেষত হস্ত ও জিহ্বার কম্পন এই সকল পেশী-সংক্রান্ত প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য । প্রচণ্ডতার আক্রমণের পর রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে । কনীনিকা সচরাচর প্রসারিত ও ক্রিয়ানির্ব্বাহে মূহ হয় ।

জর ব্যতীত প্রভূত ঘর্ম্ম, ঐ ঘর্ম্ম দুর্গন্ধময় এবং শুষ্ক, বিশেষত করতল আর্দ্র ও চট্‌চট্য অথবা ঘর্ম্মাভিষিক্ত ; নাড়ী দুর্বল, স্থূল ও কোমল, অথবা ক্ষুদ্র ও ক্রতগামী এবং কিংমোগ্রো দ্বারা উহার স্পষ্ট ডিক্‌টিজম্ দেখিতে পাওয়া যায় । মুখ বিকৃতাস্বাদ ও দুর্গন্ধময়, জিহ্বা চট্‌চট্য মিউকস দ্বারা আবৃত, নিশ্বাসে বিশেষ দুর্গন্ধ, এক বারে

সুধার অভাব, অভিশর তৃষ্ণা, বমনোবেগ, কদাচ বমন, এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও হর্গন্ধময় মলত্যাগ ইত্যাদি অন্নবহা নালীর ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। কখনও প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত হয় এবং উহার স্ফুটনোৎসর্গ ইউরিয়ার স্বভাব হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে ইউরেটস্ অধঃপতিত হয়।

অনেক স্থলে পীড়া আরাম হইবার পূর্বে রোগীর নিদ্রা হয়, কিন্তু নিদ্রা হইলেই যে, রোগী আরোগ্য লাভ করে, এমন নহে। সাম্মান্যিক পীড়ার টাইফ্লোইড লক্ষণ প্রকাশ, জিহ্বা কটাবর্ণ ও শুষ্ক, মস্তক সর্ডিসযুক্ত; এবং বিড়বিড়ে প্রলাপ, এপিলেপ্সির ন্যায় কন্বল্শন্ ইত্যাদি নিস্তেজস্বর স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ ও অচৈতন্য হইয়া থাকে। নিমোনিয়া বা অপর কোন প্রদাহিক উপসর্গ হইতে পারে। কখনও হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

পুরাতন এল্‌কহলিজম্। এই অবস্থার, বিশেষতঃ চিকিৎসালয়ে, বিবিধ ক্রম দেখিতে পাওয়া যায়। ঐকান্তি বিশেষ নৈপুণ্য সহকারে ইহার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। সাধারণ চিহ্ন সকল পশ্চাৎলিখিত রূপে উল্লেখ করা যাইবে। ১। স্নায়বিক লক্ষণাদি। পেশীর অস্থিরতা ও চঞ্চলতা, পরে উহার কম্পনে পরিণতি। এই অবস্থা প্রথমে সামান্য ও হস্তপদে আরম্ভ হয় এবং ইচ্ছা করিলে, রোগী উহা নিবারণ করিয়া রাখিতে পারে, কিন্তু পরে উহা স্পষ্ট, অবি-রত ও প্রাতে উহার বৃদ্ধি হয় এবং পানভোজনের পর হ্রাস হইয়া থাকে, নিদ্রার ব্যতিক্রম হেতু শরীর সুস্থ বোধ হয় না বা নিদ্রাকালে রোগী ভয়ানক স্বপ্ন দেখে অথবা উহার এক বারে নিদ্রা হয় না। মস্তকে বিস্তৃত অতীত বেদনা বা মস্তকে ভার বোধ হয় এবং হঠাৎ মস্তকঘূর্ণন হইতে পারে। দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিহ্ন বোধ ও কর্ণে শব্দানুভব ইত্যাদি বিশেষতঃ ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য হয়। প্রথমাবস্থায় মনের চাঞ্চল্য, অভিপ্রায়ের অনিশ্চিততা, কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে অপারকতা, অস্থিরচিত্ততা, অকারণ ভয় ও মধ্যে মধ্যে স্বভাবের উগ্রতা হইয়া থাকে, এবং পরে মানসিক বৃত্তির দৌর্বল্য, ভয়ানক স্বপ্নদর্শন, অপরে যেন উহাকে নষ্ট করিবার চেষ্টা করিতেছে, এই রূপ বোধ, কাপুরুষতা ও নীতিবিষয়ক শক্তির হ্রাস এবং মূদ্রাপানবিষয়ে মিথ্যাকথন এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। দৈনন্দিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্যের হ্রাস হওয়াতে কঠিন ভূমির উপর বেড়াইবার সময়েও রোগীর বোধ হয় যেন, কোন উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া যাইতেছে। ২। সাধারণ দৃশ্য। অধিক বিয়ার পায়ী ব্যক্তি সচরাচর শুলকার ও স্পিরিটপায়ী ব্যক্তি শীর্ণকার হইয়া থাকে। শরীর বলিত ও ক্ষীণ, চক্ষু জলপূর্ণ ও ভারত, মেদ বা জড়িস্ হেতু কঙ্কাটাঁইয়া পীত বর্ণ, মুখমণ্ডলের, বিশেষতঃ নাসিকা ও গণ্ডদেশের রক্তবহা নাড়ী প্রসারিত এবং অনেক স্থলে মুখমণ্ডল লালবর্ণ হয় বা একুনি বাহির হইয়া থাকে। ৩। অন্নবহা নালীর বৈলক্ষণ্য, এক বারে সুধার অভাব বৎ আহারে বিতৃষ্ণা হয়। বিশেষ রূপে প্রাতেই আহারে অনিচ্ছা হয় এবং অনেক স্থলে এই ছল করিয়া রোগী ঐ সময়ে বলরক্ষা করিবার জন্য মদ্য পান করে। সচরাচর জিহ্বা পুরু স্ফাট দ্বারা আবৃত থাকে, কিন্তু কখনও এ অবস্থা হয় না। ওষ্ঠ শুষ্ক ও ফাটা; ফ্লোরিংসের কাটাঙ্গ, নিশ্বাসে বিশেষ এক প্রকার হর্গন্ধ; প্রাতে অত্যন্ত বমনোবেগ বা বমন; অস্ত্রের ক্রিয়ার বিষমতা ও হর্গন্ধময় মল নিঃসরণ; এবং কখনও পাকাশয় বা অস্ত্র হইতে দুগ্ধ বমন হয়। ৪। মিসিরার যান্ত্রিক পরিবর্তন ও অপকর্ষজনিত লক্ষণ। ইহাদের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এল্‌কহল্ সেবন দ্বারা ইহাদের উৎপত্তিবিষয়ে সকলের এক মত নহে। অন্নবহা নালীর, বিশেষতঃ পাকা-শয়ের শৈল্পিক বিদ্যীর উপর যে এল্‌কহলের প্রত্যক্ষ ক্রিয়া আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই কারণে ঐ বিদ্যীর রক্তাধিক্য, পুরাতন প্রদাহ, ক্লাইব্রএড্ পরিবর্তন এবং

গ্যাসের অপকর্ষ হইয়া থাকে, অথবা ভিন্ন বস্তু ও তীক্ষ্ণ এবং স্নায়ুক্ষেত্রের হ্রাসের সহিত ক্লাইট্রএড্‌ অপকর্ষ ও মেদোপকর্ষ হয়।

পুরাতন পীড়ার বর্ধিতাবস্থার সম্পূর্ণ ডিমেন্‌শিয়া, বিস্তীর্ণাংশের স্পষ্ট স্মরণশক্তি-সংক্রান্ত পক্ষাঘাত, প্যারালিসিস্‌ এজিটাসের ন্যায় পেশীর স্নাতিশয় কম্পন, পেশীর সাধারণ দৌর্বল্য, পক্ষাঘাত বা এট্যাক্‌সিয়া, মৃগীবৎ আক্রমণ, অথবা পরিণামে অচৈতন্য হইয়া থাকে। স্নায়ুতন্ত্রের হ্রাস যান্ত্রিক পরিবর্তনের সহিতই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয়। প্রবল ম্যানিয়া বা মিনিম্‌জাইটিস্‌ হইতেই ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেলকে প্রভেদ করা আবশ্যিক। রোগীর ইতিহাস ও পীড়া প্রকাশিত হইবার অবস্থা, স্মারিক ও বাহ্য লক্ষণাদির স্বভাব এবং কোন নির্দিষ্ট ভয়ের অভাব দ্বারা সচরাচর রোগ-নির্ণয়ে সন্দেহ থাকে না। কখনও নিশ্চেষ্টতার জরের সহিত প্রবল এল্‌কহলিজ্‌মের ভ্রম হয়। পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের পূর্বোন্নিবেশিত কোন লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, বিশেষত প্রাতে বমন, নিদ্রার অভাব, চঞ্চলতা বা কম্পন, মানসিক চাঞ্চল্য অথবা বিশেষ ইন্দ্রিয়ের বিকার হইলে, এই পীড়ার সন্দেহ করিবে। অনেক স্থলে রোগী আপনার দূষিত স্বভাব গোপন করিয়া রাখিতে বিশেষ চেষ্টা করে বলিয়া এই পীড়ার সন্দেহ হইলে, উহার অত্যাচারের বিষয়ে বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করিবে। নিখাসের গন্ধ কখনও অতিনির্দিষ্ট। এন্‌থি কহেন যে, পশ্চাৎস্থিত স্মারিক পীড়ার সহিত পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের ভ্রম হইতে পারে। ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাতের উপক্রম, প্যারালিসিস্‌ এজিটাস, সীমক দ্বারা বিধাক্ততা, লকমোটর্‌ এট্যাক্‌সি, মস্তিষ্ক বা কাশেরুক মজ্জার কোমলাবস্থা, এপি-লেপ্সি, বান্ধকোর ডিমেন্‌শিয়া, হিষ্টিরিস্‌ এবং কোনও প্রকার অজীর্ণের সহিত স্মারিক

ভাবিকল। ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেল সচরাচর আরাম হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল পর্যন্ত অতিরিক্ত এল্‌কহল সেবন হেতু দেহে উহার অস্বাভাবিক সঞ্চার, রোগীর অধিক বয়স, দৈহিক দুর্বলতা বা বিস্মার, বিশেষত কিডনির যান্ত্রিক পীড়া, পূর্বে, বিশেষত অনেক বার এই পীড়ার আক্রমণ, রোগীর আহ্বারে অনিচ্ছা, প্রযুক্ত বা সমীকরণ ক্রিয়ার স্বল্পতাহেতু দেহের পরিপোষণের ব্যতিক্রম, রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইবার পূর্বে উহাকে নিদ্রিত করিতে না পারা, স্টিমুলাগ্রাফ্‌ দ্বারা অধিক নাড়ীর মন্দ অবস্থা, টাইক্‌সএড্‌ বা নিশ্চেষ্টতার স্মারিক লক্ষণের প্রকাশ এবং প্রদাহিক উপসর্গ, বিশেষত নিমোনিয়ার উৎপত্তি ইত্যাদি ফলফলের মধ্যে গণ্য। পুরাতন এল্‌কহলিজ্‌মের প্রথমাবস্থার রোগীকে সুরাপান হইতে নিবারণ করিতে পারিলে, সর্বত্রই পীড়া আরাম করা যাইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে ইহা সহজ ব্যাপার নহে। হ্রাস স্মারিক লক্ষণ উদ্ভূত হইলে, পীড়ার উপশম হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। ডিলিরিয়ম্‌ ট্রিমেল। ১। ইহার চিকিৎসার যত দূর সম্ভব প্রথমত রোগীকে সর্বপ্রকার এল্‌কহলযুক্ত উষ্ণকর জব্যাদি, বিশেষত স্পিরিট্‌ ও ওয়াইনের ব্যবহার হইতে এক বারে বিরত হইয়া উহার পরিমাণের হ্রাস করিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলেই, বিশেষত রোগীর বয়স অল্প ও পীড়ার প্রথমাক্রমণ হইলে, উহাকে এল্‌কহলের ব্যবহার হইতে নিবারণ করিলে, কোন অপকার হয় না; অন্যান্য স্থলে যত দূর সম্ভব, বিশেষত রোগী স্বভাবত অত্যন্ত মাভাল, বৃদ্ধ বা দুর্বল, অথবা উহার নিশ্চেষ্টতার চিহ্নাদি প্রকাশিত হইলে, উহার পরিমাণের স্বল্পতা করিবে। রোগীকে মৃদু লিকর পান করিতে দিয়া রাখিতে পারিলেই ভাল হয়। কিন্তু কখনও ত্র্যাপ্তি আবশ্যিক হয়। ইহার সহিত যত

অধিক পরিমাণে সন্ধ্যা, পুষ্টিকর জ্বাদি ব্যবস্থা করিবে। ঘন বিরক্তি, গোমায়সের রস, উষ্ণ ঘৃষ, দুগ্ধ, ডিম্ব এবং অন্যান্য পুষ্টিকর ও সহজে জ্বাণ পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী আহার করিতে না চাহিলে, বরফের জলের সহিত অণ্ডের বেত্যাংশ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে অথবা নিরমিত রূপে পুষ্টিকর পদার্থের পিচকারি দিবে। রোগী মবল, বিশেষত অল্পবয়স্ক হইলে ও অধিক পরিমাণে স্পিরিট সেবন করিলে, চিকিৎসার আরম্ভে উষ্ণ বিরোচক ঔষধ সেবন করান বিধেয়, কিন্তু সর্বত্র এই ব্যবস্থা করা যাইতে পারে না।

২। রোগী নিন্তেজ হইয়া পড়িবার পূর্বে উহাকে নিদ্রিত করিতে চেষ্টা করিবে। এই জন্য অল্প পরিমাণে কোনও ঔষধ, বিশেষত অহিফেন বা মর্ফিয়া, (ত্বকের নিম্নে হইতে ও গ্লেণু পরিমাণে উহার পিচকারি) হাইড্রোড অ' ক্লোর্যাল, (২।১ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্লেণু মাত্রায়) ব্রোমাইড অ' পোট্যাসিয়াম, (২ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্লেণু) এবং ক্যানাবিস ইত্যাদি একট্রাষ্ট বা টিংচর দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে প্রকারে হটক এই পীড়ার রোগীর নিদ্রানয়ন করা নিতান্ত আবশ্যিক। অধিক মাত্রায় মর্ফিয়া সেবন করাইয়া এবং উহার সহিত প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য দিয়া যে অনেক রোগীর প্রাণ রক্ষা হইয়াছে, তাহিষয়ে সন্দেহ নাই। অধিক মাত্রায় টিং ডিজিটেলিস, (৪ ঘণ্টা অন্তর ২ ড্রাম হইতে ১ ঔন্স পরিমাণে) পূর্ণ মাত্রায় ক্যাপসিকমের চূর্ণ বা টিং, মবল রোগীর প্রচণ্ড প্রলাপে টাটার্জ এমিটিক্ এবং ক্রোরোকর্ম সেবন বা স্নান এই সকল ব্যবস্থা দ্বারাও ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে। সাবধানে ক্রোরোকর্মের জ্ঞান লওয়াইলে, কখনও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

৩। অনেক স্থলে কোনও লক্ষণ, বিশেষত নমনের প্রতি মনোযোগ করিবে। নিন্তেজস্তার লক্ষণ প্রকাশ হইলে, ত্র্যাণ্ডির সহিত এমোনিয়া, ইথার, মুগনাভি, কপূর প্রভৃতি উষ্ণকর ঔষধাদির ব্যবস্থা করিবে। কোন উপসর্গ, বিশেষত নিমোনিয়া প্রকাশিত হইলে, বলকর ব্যবস্থা দ্বারা উহার চিকিৎসা করিবে। রোগীকে স্বচ্ছন্দ অবস্থায় প্রচুর বায়ুসঞ্চারণসম্পন্ন গৃহে সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখিবে এবং হুই এক ব্যক্তি ভিন্ন উহার নিকট অধিক লোক যাইতে দিবে না। সাদরে অথচ স্থিরপ্রতিজ্ঞ হইয়া উহার শুশ্রূষা করিবে এবং রোগী উপজ্বী হইলে, উহার নিকটে আবশ্যিকমত লোক থাকিরা যাহাতে রোগী আপনার অপকার করিতে না পারে, তাহিষয়ে সতর্ক থাকিবে। রোগী সাতিশর প্রচণ্ড হইয়া না উঠিলে, কোন প্রকার যান্ত্রিক উপায় দ্বারা উহাকে নিবারণ করিয়া রাখিবার প্রয়োজন নাই।

পুরাতন এল্‌কহলিজম। ইহার চিকিৎসায় উষ্ণকর জ্বাদি, বিশেষত স্পিরিট বা ওরাইন এক বারে নিবারণ করিবে। কিন্তু অনেক স্থলে রোগীকে সহজে এই পরামর্শানুসারে কার্য করাইতে পারা যায় না। কোনও স্থলে আহারের সহিত এক গ্লাস উত্তম তিক্ত এল্ বা ষ্ট্রুট্ সেবনে উপকার হইতে পারে। এন্থি রাত্রিতে নিজার জন্য এই শেখোক্ত মদিরা সেবন করিতে আদেশ করেন। রোগী যাহাতে পুষ্টিকর জ্বাদি আহার করে, তাহিষয়ে বিশেষ যত্ন করিবে এবং সচরাচর আহারে বিভ্রাট হয় বলিয়া, মধ্যে২ অল্প পরিমাণে দুগ্ধ, ঘন বিরক্তি ও মাংসের ঘৃষ বা রস সেবন করাইবে। অনেক স্থলে অভ্যাচারী স্বভাব পরিত্যাগ করিলেই জ্বাধার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অধিক বয়স হইলে, এক্সাল্‌বেসিং মিক্চর বা সোডা ওরাটারের সহিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। অনেক স্থলে ইনক্রিউশন্ অ' জেন্‌শেন ও হাইড্রোসাএনিক্ এমিডের (৩।৪ বিন্দু) সহিত বাইকার'নেট্ অ' সোডা অথবা নাইট্রো-মিউরিএটিক্ এসিড ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। এন্থি দিবসে ২।৩ বার ২।১ গ্লেণু হুইনাইন সেবন করিতে আদেশ করেন।

হার্নেট্ দিবসে দুই বার ২ গ্রেন্ মাত্রার অক্সাইড্ অব্ জিংক ব্যবহার ও ক্রমে উহার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া উপকার পাইয়াছেন। কেহ ২ টিং ক্যাপসিকুম্কে উত্তম ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব হইলে, রাত্রিতে পূর্ণ মাত্রার ত্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা নিদ্রা হইতে পারে। আবশ্যক হইলে মধ্য ২ ইহা সেবন করাইবে। কেহ ২ মল্লিয়ার পিচকারি, হাইড্রোড অব্ ক্লোর্যাল্, একষ্ট্রাক্ট্ ক্যানাবিন্ ইণ্ডিকা, বা পূর্ণ মাত্রার সল্ফিউরিক্ ইথার উত্তম বিবেচনা করেন। স্নান, কৰ্ম পরিভ্রমণ এবং বায়ু পরিবর্তন দ্বারা পীড়া জ্ঞান হইবার বিশেষ সুবিধা হয়। সর্বদা উত্তম রূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে।

পীড়ার বর্জিতাবস্থার বর্তমান লক্ষণ অনুসারে চিকিৎসার পরিবর্তন করিবে। এন্টি দীর্ঘ কাল পূর্ণ মাত্রার কডলিয়ার অএস্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। স্পর্শ-মুভবশক্তির পক্ষাবাত আরম্ভ হইলে, উহার সহিত হাইপোক্সুরাইট্ অব্ সোডা বা লাইম্ ব্যবহার করিবে। এপিলেপ্সির ন্যায় কন্বল্শন থাকিলে, ত্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ এবং স্পষ্ট পেনীর কম্পন দৃষ্ট হইলে, অত্যন্ত মাত্রার ট্রিকুনাইন্ সেবন করাইবে।

৮৫। অধ্যায়

কোন ২ ধাতু দ্বারা বিযাক্ততা ।

১। সীসক দ্বারা বিযাক্ততা, লেড্-পয়জনিং বা স্যাটর্নিজম্ ।

কারণ ও নিদান। সীসকমিশ্রিত রং লইয়া যাহারা চিত্র করে অথবা খেত সীসকের কৰ্ম করে, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হয়। সীসার পাত্রে জল রাখিয়া উহা পান, সীসক দ্বারা দূষিত দ্রব্যাদি ভক্ষণ এবং সীসকযুক্ত ঔষধ সেবন বা উহার বায়ু ব্যবহার দ্বারাও এই ঘটনা হয়। সচরাচর গলাধঃকরণ ও জ্ঞান অর্থাৎ অন্নবহা নালী ও ফুস্ফুস দ্বারা ইহা শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে।

ইহা প্রায় দেহের সমস্ত টিসুতে, বিশেষত অস্থি, মূত্রপিণ্ড, যকৃৎ, মস্তিষ্ক, কাশেরক মজ্জা এবং পেশীতে সঞ্চিত হয়। সীসকের পুরাতন বিযাক্ততার স্থলান্তের পৈশিক পক্ষার সঙ্কোচন ও বিরুদ্ধি এবং অস্ত্রের শৈল্পিক বিদ্যার হ্রাস; পক্ষাবাতযুক্ত পেশীর হ্রাস ও অপকর্ষ এবং উহার সহিত কনেক্টিব্ টিসু ও কখন ২ মেমের বৃদ্ধি; অনেক স্থলে কাশেরক মজ্জার পরিবর্তন, শ্বাসের মৌলিক পদার্থের হ্রাস এবং উহার সহিত উদরস্থ সিম্প্যাথেটিক্ গ্যাংগ্লিয়ার কনেক্টিব্ শিশুর বৃদ্ধি; এবং পক্ষাবাতযুক্ত পেশীর শ্বাসের অপকর্ষ হইয়া থাকে। অনেক বিবেচনা করেন যে, পেশীর শ্বাসকেন্দ্রের অথবা শ্বাসের উপর এই ধাতুর অব্যবহিত ক্রিয়া দ্বারা এই সকল পরিবর্তন হয়।

লক্ষণ। দন্তের সহিত দন্তমাড়ির সংযোগস্থানে নীলবর্ণ রেখা, দন্ত পরিষ্কার না করিলে, উহাতে কটা বা কৃষ্ণ বর্ণ পদার্থের সঞ্চয়, শীত্রে উহাদের জীর্ণতা, কিয়ৎ পরিমাণে দেহের শীর্ণতা ও হৃদের শুষ্কতা ও রক্ততা, মুখমণ্ডলের বিশেষ এক প্রকার কর্ণমবৎ ও পাণ্ডুবর্ণ এবং কজ্জাটাইবার পীতবর্ণতা ইত্যাদি বিষয়নিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই অবস্থাকে স্যাটর্নিজম্ ক্যাকেমিয়া কহে। অন্যান্য লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইলেও কখন ২ নীলবর্ণ রেখা দেখা যায় না এবং কখন ২ স্বাভাবিকলক্ষণ না হইয়াও ঐ রেখা স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইতে পারে। দন্তের উপর বা দুই দন্তের মধ্যে ভক্ষ্য দ্রব্য ও টাটার্ বিগলিত হইয়া যে সল্ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্ গ্যাসের উদ্ভব হয়, দন্তমাড়ির

চিত্তর বধ্যাহ সীসকের সহিত তাহার সংযোগ হওয়াতেই ঐ নীল রেখার উদ্ভব হইয়া থাকে। সচরাচর মিথ্যাব্যবহার, দুর্গন্ধময়, জিহ্বা ক্লান্তমুক্ত এবং কখনও মুখে মিষ্টকষার আশ্বাস বোধ হয়। কোনও স্থলে নাড়ী দ্রুতগামী ও মন্দ হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণ পশ্চাতে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। সীসকশূল। এই বেদনা ন্যূনাত্মক পরিমাণে অস্ত্রের হুত্ব শূলবেদনার ন্যায় এবং সচরাচর ইহার সহিত উদরের আকর্ষণ, সাত্তিশয় কোষ্ঠবদ্ধ বমনোদ্বেগ ও কখনও বমন, মুখে জলোদ্যম এবং হিক্কা হইয়া থাকে। ২। স্পর্শাশুভবের ব্যতিক্রম। বিভিন্নাংশের হাইপারস্থিসিয়া বা হাইপিস্থিসিয়া, স্পর্শাশুভবরাহিত্য, কীটচলন-বৎ অশুভব, নিউর্যাল্জিয়াবৎ বেদনা, হস্তপদাদি ও সন্ধিতে বেদনা এবং শিরঃপীড়া। ৩। এক বা উত্তর দিকের এমরসিস্। সচরাচর ইহার সহিত অন্যান্য হুত্ব স্বাভাবিক লক্ষণ, এবং অল্গ্যালমস্কোপ দ্বারা এমরসিসের সহিত যে চিহ্ন দেখা যায়, তাহাও থাকে। ৪। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। কঠিন পীড়ার প্রলাপ, ম্যানিয়া বা মেলান্‌কোলিয়া দেখা যায়। ৫। স্পন্দন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। কম্পন, মৃগীবৎ কন্‌বল্‌শন্ বা স্থানিক পক্ষাঘাত ইত্যাদি স্পন্দনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইতে পারে। সচরাচর প্রকোষ্ঠের প্রসারক পেশীর পক্ষাঘাত হওয়াতে রোগী মণিবন্ধ প্রসারিত করিতে পারে না। বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, সচরাচর উত্তানকারী পেশী সকল (সুপাইনেটর) আক্রান্ত হব না এবং উহার আপনাদের কার্য্য নিরূপিত করিতে পারে। কখনও হস্তের পেশীও আক্রান্ত হয় এবং কদাচ সমস্ত উর্দ্ধ শাখারও ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। কোনও স্থলে অধঃশাখা ও দেহ আক্রান্ত হয় এবং প্রসারক পেশীই অধিক আক্রান্ত হওয়াতে রোগী নিম্নমুখ ও চলিবার সময়ে অস্থির হয়। কখনও স্বর বদ্ধ হয়। সচরাচর উত্তর প্রকোষ্ঠই আক্রান্ত হয়, কিন্তু সম রূপে হয় না। সচরাচর পেশী-অত্যন্ত নীর্ণ হওয়াতে প্রকোষ্ঠের পশ্চাতে স্পষ্ট নিম্নতা হয় এবং হস্তের পেশীর অধিক হ্রাস হওয়াতে ঐ স্থান দেখিতে “কাকপদবৎ” হইয়া উঠে। আকৃক পেশী কঠিন হইলে, যে রূপ হস্ত দৃঢ়মুষ্টি হয়, কখনও হস্তের সেই রূপ অবস্থা হইয়া থাকে। কখনও মণিবন্ধের পশ্চাতের টেঙনে অণ্ডাকার বা দীর্ঘাকার ক্ষীত হয়। কদাচ হ্রাস প্রাপ্ত পেশীর উপর মেদ ও কনেক্‌টিব্ টিস্সুর অতিরিক্ত বর্ধন হওয়াতে আক্রান্ত অঙ্গ সহজ অবস্থাপেক্ষা গোল দেখায়। ক্ল্যারেডিজ্‌ম্ প্রয়োগে আক্রান্ত পেশীর উত্তেজনশক্তির হ্রাস বা এক বারে নাশ দেখা যায়। বজার্ড কহেন যে, অল্পকাল স্থায়ী সীসকপক্ষাঘাতে কখনও গ্যাল্‌ভ্যানিজ্‌ম্ প্রয়োগে পেশীর উত্তেজনশক্তির বৃদ্ধি দেখা যায়, কিন্তু পরিণামে উহার ঐ শক্তি থাকে না। দেহে সীসক থাকিলে, মূত্রপিণ্ডের পুরাতন পীড়া ও ক্রীলোকের গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যাহারা সীসক লইয়া কৰ্ম্ম করে, তাহাদের পক্ষে সৰ্ব্বদা পরিষ্কার থাকা নিত্য আবশ্যক। বিশেষত আহারের পূর্বে হস্ত ও নখ এবং গুহ ও দন্ত পরিষ্কার করা উচিত। যাহাতে সীসকের কণা শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত দেহে প্রবিষ্ট না হয়, তদ্বি-
ষয়ে সতর্ক হইবে। আহারের সহিত যে দেহে এই ধাতু প্রবিষ্ট হয়, তাহার সন্দেহ নাই, এজন্য আহারের সময়ে জলের সহিত অল্প পরিমাণে সজল সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ সেবন করিলে, উহার সহিত সীসক সংযুক্ত হইয়া অঙ্গবর্গের হওয়াতে কোন অনিষ্ট হব না। সৰ্ব্বদাই বিশেষত সল্‌ফেট্ অব্ মাগ্নিশিয়া দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। দেহে সীসক থাকিলে, মধ্যেই আইওডাইড অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইবে। অন্যান্য প্রকার অস্ত্রের শূলবেদনার ন্যায় সীসকজনিত শূলবেদনার চিকিৎসা করিবে। দেহে সীসক থাকিলে, উহার বহিষ্করণার্থে আইওডাইড অব্ পোট্যাসিয়ম্ই মহোদধি। উহার সংযোগে ত্র্যবীণ আইওডাইড অব্ লেড্ নিশ্চিত হইয়া স্বত্র ও অন্যান্য এক্সক্রিশনের সহিত সীসক

কেহ হইতে বহির্গত হয় । ইহা দীর্ঘ কাল সেবন করাইবে, সল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিশিয়াম সহিত সেবন করাইলে, ইহা দ্বারা অধিকতর উপকার হয় । এককে রানও উপকারক । বিবেচনা মতে পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূলবৎ বেদনা ও অন্যান্য জ্বরবিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে । সীসকপক্ষাঘাতে পেশীতে ও মস্তিষ্কলো-স্পাইর্যাল্‌ স্নায়ুতে গ্যাল্‌ভ্যানিজম্‌ ব্যবহার করিলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয় ।

২। পারদ দ্বারা বিষাক্ততা ।

পারদ লইয়া বাহারা কর্ত্ত্ব করে, ঐ ধাতু বাস প্রধান দ্বারা তাহাদের দেহে প্রবিষ্ট হইলে, এক প্রকার বিশেষ কম্পন বা ট্রিমর হইয়া থাকে । ঐষধের সহিত পারদ ব্যবহারেও কখনও এই অবস্থা হয় । ইহাতে পারদ সেবনের সুখসংক্রান্ত ও সাধারণ দেহসংক্রান্ত লক্ষণাদিও প্রকাশ পায় । প্রায় সর্বত্রই উক্ত শাখায় এই কম্পন আরম্ভ হয় এবং উহার সহিত স্পর্শানুভবমাহিত্য, কীটপ্রসর্পণবৎ অনুভব ও প্রস্থিতে বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু পরে উহা জন্মা, দেহ, মুখমণ্ডল, জিহ্বা, বাসপ্রধানীয় পেশী, ফলত অন্ধিগোলকের পেশী ব্যতীত সকল পেশীতেই বিস্তৃত হয় । প্রথমে অতিসামান্য কম্পন হয়, কিন্তু পরে উহার বৃদ্ধি হইয়া আক্ষেপ বা কন্‌বল্‌শনের ন্যায় হইয়া উঠে এবং প্রবল স্পন্দন ও আক্ষেপের সহিত ঐচ্ছিক ক্রিয়া সকল নির্বাহিত হয় । কোন মানসিক উদ্বীপন হইলেই কম্পনের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । পরিণামে প্রায় সমস্তই কম্পন হওয়ারতে রোগী নিভাক্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে এবং ঐচ্ছিক গতি, বাক্যকরণ ও বাসপ্রধানীরও ব্যতিক্রম হয় । অনেক স্থলেই রোগীকে উপবেশন বা শরনাবস্থার রাখিলে, অথবা উহার নিভাক্তকালে কম্পন হয় না । উৎকর্ষ জ্বাতি আহারে কিয়ৎ কালের জন্য উহার হ্রাস হয়, কিন্তু পরে অধিকতর বৃদ্ধি হইয়া থাকে । কম্পনশীল পেশী যে দুর্বল হয়, তাহার মনেহ নাই । পীড়ার বর্জিতাবস্থায় নিদ্রার অভাব, প্রলাপ, অচেতন্য বা মূগীবৎ কন্‌বল্‌শন হয় ।

চিকিৎসা । এই সকল লক্ষণের কোনটি প্রকাশিত হইলেই রোগী তৎক্ষণাৎ আপনায় ব্যবসার পরিভাগ করিবে । উক্ত জ্বলে রান, বাস্পাভিষেক, গন্ধকরান, গন্ধক বা আইওডাট্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়াম্‌ সেবন এবং বিরেচক ঔষধ দ্বারা দেহ হইতে পারদ বহির্গত হইতে পারে । এই নিমিত্ত সর্পকারক বা মৃত্তকারক ঔষধও ব্যবহৃত হয় । কুঠনাইন্‌, লোহ, অহিকেন, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিলবার্‌ এবং গ্যাল্‌ভ্যানিজম্‌ দ্বারা স্নায়বিক লক্ষণের চিকিৎসা করিবে ।

১৩। অধ্যায় ।

ডিপ্‌থিরিয়াটিক্‌ প্যারালিসিস্‌, ডিপ্‌থিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত ।

কারণ ও নিদান । টাইফ্লয়েড্‌, রিল্যাপ্‌সিং ও ডায়েন্‌ট্‌ জ্বর, বসন্ত, নিমোনিয়া, ওলাউঠা, আমাশয়, বাতজ্বর প্রভৃতি পীড়িত পরে যে কখনও এক প্রকার পক্ষাঘাত হইয়া থাকে, এই রূপ পক্ষাঘাতকে তাহার আদর্শ বলিতে হইবে । ডিপ্‌থিরিয়ার উপলব্ধিকালে অথবা রোগী আরোগ্য বোধ করিলে, মচরাচর এই পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ হয় । অতিসামান্য রূপ ডিপ্‌থিরিয়ার পরেও এই পক্ষাঘাত হইতে পারে । ডাং এবাক্র'বি কছেন যে, ইহা অতিসামান্য ও অতিদূরূহ পীড়ার পর হইতে পারে ।

ইহার নিদানবিষয়ে সকলের এক মত নহে । কেহও কছেন যে, ডিপ্‌থিরিয়াজনিত

রক্তাক্ততা ও ঘোঁর্সলাই ইহার কারণ । ডাং স্কোবার্গ কছেন যে, এইরূপ পক্ষাঘাত তিন প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে । ১। হঠাৎ জরের বৃদ্ধি হওয়ার্তেও দেহ হইতে ক্ষত পদার্থ সম্পূর্ণ রূপে বহির্গত না হওয়ার্তে রক্তে ঐ পদার্থের পরিমাণ অধিক হয় বলিয়া এই ঘটনা হয় । ২। আক্রান্ত অংশের উপর স্থানিক প্রদাহের প্রভাব এবং কখনও উহার সহিত স্নায়বিক টিঙ্কর পরিপোষণের পরিবর্তন । ৩। পীড়াকালে বা উহার পরে রক্তের পরিমাণের পরিবর্তন হেতু স্নায়ুক্ষেত্রের পরিপোষণের পরিবর্তন ।

এই পক্ষাঘাতে রোগীর মৃত্যু হইলে, মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা পীড়ার প্রকৃত স্থান নির্ণয় করিতে পারা যায় না । কেহ স্নায়ুর নিকার এবং ধূসর ও শ্বেত পদার্থের ক্ষয় দেখিয়াছেন, কিন্তু কাশেকরক স্নায়ুর সমুখ ও পশ্চাৎ মূলের কোন পরিবর্তন দেখা যায় নাই । কেহ বিবেচনা করেন যে, স্নায়ুর স্থানিক পরিবর্তন হইতে উহার উদ্ভব হয় । ডাং এবাক্রাফি কাশেকরক মজ্জার সমুখ শৃঙ্খের ধূসর পদার্থের বৃহৎ স্পন্দনকর কোষের স্থলবস্থা দেখিয়াছেন । কখনও কোষ সকল ক্ষীণ না হইয়া বরং গম্ভূচিত হয় ।

লক্ষণ । এই পক্ষাঘাতের বিস্তৃতি, হ্রস্বতা ও স্থায়িত্ব সর্বত্র সমান নহে । কখনও কেবল গলকোষ ও তালু আক্রান্ত হওয়ার্তে স্নায়ুর পরিবর্তন ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে । ডিপথিরিয়ার প্রবল অবস্থায় এই পীড়া হইলে, এইরূপ পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায় । হ্রস্বরূপ পীড়াতে ক্রমে ভিন্ন স্থান আক্রান্ত হইয়া পরিণামে সমস্ত দেহে পক্ষাঘাত বিস্তৃত হয় । ইহা অতিগঢ় ভাবে ও সচরাচর গলা ও তালুতে প্রকাশিত হয় । স্নায়ুনাগিকের বা অশুচ্যারিত এবং গলাধঃকরণে কষ্ট, গলাধঃকরণকালে পশ্চাৎ নাসারক্তে দ্রব পদার্থের গমন, শ্বাসরোধের ন্যায় অশুভব, পেশীর প্রচণ্ড ও বিষম ক্রিয়া এবং আক্কেশিক কাগি হইয়া থাকে । ঐ স্থানের শৈল্পিক কিল্লীর স্পর্শানুভবের হ্রাস হয় । সচরাচর এই সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পর জন্মা, পৃষ্ঠ ও বাহুতে দুর্বলতা বোধ হয় । কদাচ এই সকল স্থান দুর্বল হইয়া অথবা বাহু অগ্রে আক্রান্ত হইয়া পরে উপরি উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয় । হস্তপাদাদি আক্রান্ত হইবার সময়ে প্রথমে পদের বা হস্তের অশুলিতে চিন্চিনি বা অসাড়তা বোধ ও স্পর্শানুভবশক্তির অভাব হয় । ক্রমে ঐ ভাব উর্দ্ধ দিকে উঠে ও আক্রান্ত স্থানের বলের হ্রাস হয় এবং অবশেষে পেশী শীর্ণ ও শিথিল হইয়া পড়ে । জিহ্বা, ওষ্ঠ ও গণ্ডদেশ আক্রান্ত হইতে পারে । এবাক্রাফি তিন ব্যক্তির মুখমণ্ডলে অল্প পক্ষাঘাতও দেখিয়াছেন । গণ্ডদেশ ও ওষ্ঠ শিথিল হওয়ার্তে লাল গড়াইয়া পড়ে এবং অক্লিপুটও পতিত হইতে পারে । ডিপথিরিয়ার্ক্রান্ত পক্ষাঘাতে স্বর শূল, নাসিকের বা কণ্ঠ্য, তোতলার ন্যায় বা মৃদু ও পরে ফুসফুস শব্দের ন্যায় হইতে পারে । দৃষ্টির হঠাৎ ব্যতিক্রম হইতে পারে । সচরাচর ঐন্দ্রিওপিয়া হয়, কিন্তু প্রেস্‌বিওপিয়া, মাইওপিয়া বা ডিপ্লোপিয়াও হইয়া থাকে । কনীনিকা সর্বদাই প্রসারিত থাকে ও অসম হইতে পারে । কখনও বক্র দৃষ্টি হয় । অপথ্যাল-মস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া কোন পরিবর্তন দেখা যায় না । অন্যান্য বিশেষ ইন্ড্রিগও কখনও আক্রান্ত হয় । মস্তকাধার পেশীর পক্ষাঘাত হওয়ার্তে মস্তক এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব চলিয়া পড়ে । ব্রূশার আক্রান্ত হইলে, ব্রূশারোধ বা বিন্দু করিয়া মৃত্ত নির্গত হয় । উদরস্থ পেশী ও অন্ত্র আক্রান্ত হইলে, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে । শেবাবস্থায় কেবল অসৈন্ধিক রূপে মল বৃত্ত নির্গত হয় । কোনও স্থলে শ্বাসপ্রবাসীয় পেশী আক্রান্ত হওয়ার্তে ঐ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং ফুসফুসের কঙ্কেশন হয় । জুংপিও আক্রান্ত হইলে, উহার স্পন্দন অতিমৃদু, এমন কি, মিনিটে উহা ১৬বার স্পন্দিত হয় এবং পরিণামে এক ঘায়ে উহা শুষ্ক হইয়া যায় । এই কারণে হঠাৎ সিন্‌কোপ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে ।

এবংক্রিষ্টি প্রথমাবস্থার জ্বংপিণ্ডের ক্রিয়ার বিবরণ দেওয়াছেন, কিন্তু রোগী শয্যাগত হইবার পর উহা আর দেখা যায় না ।

স্থানে২ অস্বাভাবিক অনুবোধ এবং হাইপারিসিয়া ও টাটানি এবং সাধারণ বা স্থানিক এনিস্থিসিয়া হইতে পারে । প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার পরিবর্তন হয় না ।

ভাবিকল । ইহার স্থারিত্বের স্থিরতা নাই । বাসুপ্রাণীয় পেশী ও জ্বংপিণ্ড আক্রান্ত না হইলে, প্রৌঢ়াবস্থার সচরাচর রোগী আরোগ্য লাভ করে । শিশুর এই পীড়া হইলে, অনেক স্থলে মৃত্যু হয় । অতিদ্রুত পীড়াও পরিণামে আরাম হইতে পারে ।

চিকিৎসা । উত্তম পুষ্তিকর পথ্য, স্বাস্থ্য রক্ষার সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন এবং প্রচুর পরিপাক বায়ু দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিয়া এবং বলকর ঔষধ সেবন করাইয়া এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে । পৌষটিত ঔষধ, কুইনাইন ও ট্রিকুনিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু দীর্ঘ কাল এই সকল ঔষধ সেবন করান আবশ্যক হয় । পক্ষাঘাতযুক্ত স্থানে উত্তেজক লিনিমেন্ট দ্বারা মালিস, মর্দন, অথবা স্ক্রুজ বেলের দ্বা বাবহার আবশ্যক হইতে পারে । আক্রান্ত পেশীতে গ্যাংল্যানিজ্‌ম ব্যবহার করিলেও বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু অতি সাবধানে ও বিশেষ বিবেচনা সহকারে উহা ব্যবহার করিবে । দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার সমুদ্রতীরে বাস, সমুদ্র জলে স্নান ও হাইড্রোপ্যাথি মতে চিকিৎসা দ্বারা উপকার হইতে পারে । বাসপ্রাণীয় পেশী আক্রান্ত হইলে, বন্ধস্থলে বৃহৎ সর্ষপলাস্ত্রা ব্যবহার করিবে । ডুশেন্‌ জ্বংপিণ্ডীয় পক্ষাঘাতে জ্বংপিণ্ড প্রদেশে স্ক্যারোডাইজেশন্‌ প্রয়োগ করিতে আদেশ করিয়াছেন ।

৮৭। অধ্যায় ।

সন্মুখিক, ইন্সোলেশন্‌, কুপ্‌ ডি সোলিল্‌, ছদ্ম্‌ গর্মি ।

কারণ । দেহে দীর্ঘ কাল অব্যবহিত ও প্রচণ্ড রৌদ্র লাগাইলে, দ্রুতই স্নায়বিক লক্ষণের উদ্ভব হয় । সৈন্যদিগের মধ্যেই এবং উষ্ণপ্রধান দেশেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু কয়েক বৎসর হইতে ইংলণ্ডেও অনেকের ইহা হইয়াছে । স্থূল বা অশিথিল পরিচ্ছাদি পরিধান; অতিরিক্ত শারীরিক শ্রান্তি ও দৌর্জল্য; অধিক জনতা ও বায়ুসঞ্চালনের অভাব হেতু দেহের এক প্রকার আবস্থা; পানীয় জলের স্বল্পতা ইত্যাদি ইহার পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য । অনেকে বিবেচনা করেন যে, শুষ্ক বায়ু অপেক্ষা আর্দ্র বায়ু দ্বারা অধিকতর অপকার হয় । স্বকৃ হইতে বাষ্প নির্গম ও সস্তাপবিকিরণের ব্যতিক্রমকেই ঐষ্ট পীড়ার সন্নিহিত কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে । এই কারণে রক্তের সস্তাপের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হওয়ারতে স্নায়ুক্ষেত্রের অপকার ও নিস্তেজতা হয় ।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন । মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া কেবল রক্তের তরলতা, সাধারণত মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, কুস্কৃসের স্নাতিশর রক্তাধিক্য ও জ্বংপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের প্রসারণ দেখা যায় ।

লক্ষণ । সচরাচর স্বকের অত্যন্ত উষ্ণতা ও শুষ্কতা, দাহন বা বেগন অনুভব, অরের সস্তাপের অপেক্ষাও সস্তাপের বৃদ্ধি; স্পষ্ট দৌর্জল্য ও নিস্তেজতা; পিপাসা ও বমনোদগ; মস্তকঘূর্ণন, কিন্তু অনেক স্থলে শিরঃপীড়ার অভাব; কঙ্কাংটাইবা লালবর্ণ; ক্ষণে২ মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা; এবং কখন২ প্রলাপ বা ভ্রম প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ প্রকাশিত হয় । পীড়ার প্রকৃত আক্রমণানুসারে ডাং মুর্হেড্‌ ইহাকে তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন । কাউন্ট-

এক বা স্থাপিত্তর; সেরিত্রো-স্পাইন্যাল বা মস্তিষ্করাজ্যের; এবং এই দুই প্রকারে মিশ্রিত পীড়া। প্রথম রূপ পীড়ার ঘটনা সিন্‌কোপ্‌ হয় ও অনেক স্থলে 'রোগীর মৃত্যু' হইয়া থাকে। দ্বিতীয় রূপ পীড়াতে 'অটোডন্যা, ঘনত্ব কটকট, লক্ষণ বা টাটোরন্‌ স্থান প্রকাশ; কনী-নিকার আকৃষ্ট ও স্থিরতা; কণ্ঠাটাইবা। লালবর্ণ; অনেক স্থলে কন্বল্‌শন্‌; স্থাপিত্তের দ্রুত ক্রিয়া এবং অত্যন্ত ক্ষতগামী, দুর্বল, নিপীড়্য ও বিষম নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। সম্ভাপ ১১২ ডিগ্রী বা তদধিক হইতে পারে এবং মৃত্যুর পরেও উহার বৃদ্ধি হয়। পীড়া আরম্ভ হইলে, সতত শিরঃপীড়া, মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, কোরিয়ার ন্যায় অঙ্গ চালন, অথবা এপিলেপ্সি প্রবণতা ইত্যাদি আনুষঙ্গিক ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার পূর্ববর্তী লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিবে। সচরাচর মস্তক, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের উপর শীতল জলধারাই ইহার মর্যেবধ। পুনঃ ঐ জলধারা ব্যবহার করিবে, কিন্তু উহার ব্যবহারে বিবেচনা আবশ্যক। ইহা দ্বারা সম্ভাপের হ্রাস ও স্থান প্রস্থানের সুবিধা হয়। আর্জ চাকর ও উহার উপর সতত পাবার বাতাস; বরফের জলের পিচ্কারি; এবং মস্তক মুগুন করিয়া উহার ও পৃষ্ঠবংশের উপর বরফ ব্যবহার এই সকল ব্যবস্থা করিবে। কোন২ স্থলে ত্বকের নিম্নে কুইনাইনের পিচ্কারি দিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। আঙ্গবোধহীনতা না হইলে, সর্বদা রোগীকে বরফের জল পান করাইবে। রোগী অটোডন্যাবস্থার থাকিলে, গ্রীবার পশ্চাতে বা মুণ্ডিত মস্তকের উপর বেলত্রা ব্যবহার করিবে। পিচ্কারি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। উষ্ণকর ও পুষ্টিকর পথ্যাদি দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে। কখন২, বিশেষত সিন্‌কোপের অবস্থায় উষ্ণকর ঔষধ আবশ্যক হইতে পারে। দ্রুত কন্বল্‌শন্‌ নিবারণার্থে কেহ২ ক্লোরোফর্ম ব্যবহার করিতে আদেশ করেন।

৮৮। অধ্যায়।

সেরিত্রমের প্রবল প্রদাহ।

১। সামান্য বা প্রাথমিক মিনিন্‌জাইটিস।

কারণ। সামান্য মিনিন্‌জাইটিসের উদ্ভীপক কারণ। ১। বিষ্মীয়, বিশেষত করোটি-ভক্ত হেতু অব্যবহিত অপকার। ২। করোটির অস্থির পীড়া, বিশেষত কর্ণের পীড়ার সহিত টেম্পোরাল্‌ অস্থির পীড়া। ৩। দীর্ঘ কাল অব্যবহিত রূপে রোজ্‌ লাগান। ৪। সাতিশর মানসিক পরিশ্রম। ৫। মস্তক ও মূষমণ্ডলের ইরিসিপেলস্‌। ৬। আগ-জ্বক বর্জন প্রভৃতির স্থানিক উত্তেজন। ৭। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, শীতলতা ও আর্জতা লাগাইলেও ইহা হইতে পারে। ৮। কফাচ কোন২ প্রবল এঞ্জায়াসিমেন্ট। ৯। ত্বকের পুরাতন ইরপ্‌শনের ঘটনা ডিরোভাব। (ইহাতে সন্দেহ আছে।) এই বিষ্মীয় প্রদাহকে সেরিত্রো-স্পাইন্যাল্‌ জ্বরের এক অংশ বলিতে হইবে। স্পাইন্যাল্‌ মিনিন্‌জাইটিস্‌ উদ্ভীগামী হইয়াও ইহা হইতে পারে। পুরুষের প্রৌঢ়াবস্থাতেই ইহা অধিক হয়। উষ্ণ স্থান ও ঋতু, অতিশর মানসিক পরিশ্রম, বিশেষত উহার সহিত নিদ্রার অভাব, কোন পূর্ব পীড়া বা অন্য কোন কারণে দেহের নিস্তেজত্বতা; অত্যাচারী খড়ার, রাইট্‌স্‌ ব্যাধির বর্তমানতা ইত্যাদিকে ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রবল মিনিমজাইটিসে কিম্বী বিস্তৃত রূপে, বিশেষত মস্তিষ্ক-কার্ভোগেলের স্যাক্সদেশের কিম্বী অতিশীঘ্র রূপে আক্রান্ত হয়। কিন্তু কিম্বী কেবল স্থানিক অথবা কেবল মূলদেশের প্রবাহ হইতে পারে। কোন অপকার বা অস্থির পীড়া। হেড্ ডিউরামেটরের স্থানিক প্রবাহ হয় এবং উহা কোমল, ফুল, লাল বা কৃষ্ণবর্ণ হয় ও সচরাচর মস্তিষ্কের সহিত সংলগ্ন থাকে। কখনও অস্থি ও উহার মধ্য স্থানে এণ্জ্ ডেশন্ বা পুষ সঞ্চিত এবং ঐ পুষ ডিউরামেটর ভেদ করিয়া এর্যাকুনএড্ গহ্বরে প্রবিষ্ট হয়। কখনও শিরার সাইনসে প্রবাহ ও ধ্বংস্ নির্মিত হইয়া উহা কোমল ও উহা হইতে এনোলাই উদ্ভূত ও রক্ত বিযুক্ত হইয়া থাকে। এর্যাকুনএড্ সচরাচর শুক পাচমেটবৎ অস্ফুট এবং পাইরামেটর অভ্যন্ত লালবর্ণ ও নাড়ীময় হইয়া থাকে। প্রথমা-বস্থায় এর্যাকুনএড্ গহ্বরে বা পাইরামেটরের জালবৎ নির্মাণে অল্প পরিমাণে পরিষ্কার, ঘোলা বা রক্তরঞ্জিত সিরম্ দেখা যায়। কিন্তু অনেক স্থলেই পীড়বর্ণ, অস্ফুট এণ্জ্ ডেশন্ দ্বারা কিম্বীর প্রদেশ আবৃত হয়। মূলের প্রবাহে করোটির কোনও স্নায়ুতে এণ্জ্ ডেশন্ হইতে পারে। অনেক স্থলে মস্তিষ্কের উপরিতাগের ধূসর পদার্থের বহু প্রবাহ দেখা যায়।

লক্ষণ। ক্রমে শিরঃপীড়ার আধিক্য বা মস্তকে ভারবোধ, মস্তকঘূর্ণন, সাধারণ স্পর্শাশ্রুতব বা বিশেষ ইন্দ্রিয়ার ক্রিয়াব ব্যতিক্রম, উত্তেজন, নিস্তেজকতা ও অস্থিরতা, অথবা বমন ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলেই স্পষ্ট কম্প বা শীত বোধ হইয়া আক্রমণ হয় এবং সত্তর জ্বর, দুৰ্ব্বল শিরঃপীড়া ও মস্তিকীর বমন হইয়া থাকে। কখনও প্রথমেই মুগীবৎ কন্বল্শন্, হেমিস্পিজিয়া, এক্সেসিয়া ও মোহ বা তৎপরে অটো-তন্য হইতে পারে। লক্ষণিক পীড়ার ক্লিনিক্যাল্ ইতিবৃত্ত তিন অবস্থায় বিভাগ করিয়া বর্ণন করা যাইবে।

১। উদ্দীপনাবস্থা। এই সময়ে লক্ষণ সকলকে পশ্চাৎবিধিত রূপে বিন্যস্ত করা যাইতে পারে। ক। স্থানিক। তীব্র ও সতত বর্তমান শিরঃপীড়া। অনেক স্থলে সম্মুখ কপালে ইহা বিশেষ রূপে অনুভূত এবং উহার স্বভাব টান্ বা বন্ধনের ন্যায় হইয়া থাকে। উহা হঠাৎ শরবেধন বা মজ্জনবৎ রূপে একরূপ বৃদ্ধি পাইতে পারে যে, রোগী ক্রন্দন বা চীৎকার করিয়া উঠে। অঙ্গচালন, শব্দ, আলোক প্রভৃতি সামান্য কারণে বেদনার বৃদ্ধি হয়। মস্তকঘূর্ণন, মস্তকের সজ্ঞাপের আধিক্য, মূৰ্খমণ্ডল আরম্ভ বা তৎপরে উহার রক্তাক্ততা এবং কজ্জাটাইবা লালবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। খ। মানসিক। স্বভাব অভ্যন্ত ক্লম্ব হয় ও রোগী চুপ করিয়া থাকিতে ভাল বাসে। উহার সহিত নিদ্রার অভাব এবং সত্তরই প্রলাপ হয়। প্রায় সর্বত্রই ঐ প্রলাপের স্বভাব চকল ও কখনও উদ্ভাদের প্রলাপের ন্যায় হয়। রোগী এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকে ও উহাকে দেখিতে উৎস-প্রায় ও নিষ্ঠুর এবং কখনও ভীত বোধ হয়। কখনও রোগী চীৎকার ও হস্তাদি বিক্রেপ করে এবং অতিশয় প্রচণ্ড হইয়া উঠে। কখনও বিভ্ৰেডে প্রলাপ হয়। গ। ঐন্দ্রিয়িক। সাধারণ হাইপারস্থিনিয়া, দেখের নানা স্থানে চিন্ চিন্ বা কীটপ্রসর্পণবৎ অনুভব, ভিপ্রো-পিয়া বা স্বপ্নদৃষ্টি, স্পষ্ট ক্রোটক্লোবিয়া, ক্রোটপ্‌সিয়া, বা দৃষ্টিপথে উজ্জ্বল চিহ্নবোধ, টিনা-ইটস্ অরিয়ম্ এবং সাদিগর শব্দানুবোধ। ঘ। স্পন্দন। সাধারণ অস্থিরতা ও কম্পন, এক বা উত্তর পার্শ্বের ভিন্ন পেশীর, বিশেষত মূৰ্খমণ্ডল ও হস্তপদের পেশীর আকুকন বা আকোপিক আকুকন, কখনও সাধারণ কন্বল্শন্, দৃঢ়তা, টেটেনসের ন্যায় আকোপ এবং স্থানিক বা এক পার্শ্বের আকোপ হইয়া থাকে। সচরাচর সামান্য বক্তৃতি লক্ষিত হয়। উহা অতিশীঘ্র হইতে পারে। অক্লিগোলক বেগে সূর্ণিত হয় বা স্থির ভাবে থাকে।

কনীনিকার অবস্থার পরিবর্তন, কিন্তু অনেক স্থলে উহা আকৃতি বা আন্দোলিত হয়। ড। বাহ। স্পষ্ট জ্বর এবং স্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, কিন্তু রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে না। সন্ধ্যাপের আধিক্য, নাড়ী দ্রুতগামী, কঠিন ও তীব্র, জিহ্বা বেতবর্ণ, মুখ চট্টট্যা, অত্যন্ত পিপাসা ও ক্ষুধামান্দ্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের বমন অতিপ্রধান লক্ষণ। সচরাচর কোষ্ঠ বন্ধ এবং মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে। সচরাচর শ্বাস প্রবাস বিষম, ও গ্যাডানিবিশিষ্ট। এই অবস্থা এক হইতে চতুর্দশ দিবস বা তদধিক কাল থাকিতে পারে।

২। সংক্রমণাবস্থা। এই অবস্থার উপরি উল্লিখিত উদ্দীপনের লক্ষণাদির নিবৃত্তি ও মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অভাবের লক্ষণ উদ্ভূত হইয়া থাকে এবং ইহার প্রথমে বোধ হয় যেন, রোগোপশম হইতেছে। সচরাচর অল্পে, কিন্তু কখনও হঠাৎ এবং কদাচ হঠাৎ কন্বলশন হইয়া এই পরিবর্তন হয়। সচরাচর শিরঃশীড়া, প্রলাপ, উত্তেজনামূবোধ, ও জ্বর নিরন্তর হয়, কিন্তু জড়তা, নিদ্রাবল্য, বিড়্‌বিড়ে, প্রলাপ, মোহ ও পরে অচেতন্য, স্বকের হাইপিসিসিয়া বা এনিমিসিয়া এবং দর্শন ও শ্রবণশক্তির হ্রাস হইবার উপক্রম হইয়া থাকে। শয্যার বস্ত্রাদি অবেষণ, হস্তের কম্পন, পেশীর আকৃঞ্চন, আক্ষেপিক গতি বা কন্বলশন ও পক্ষাঘাত ইত্যাদি স্পন্দনের লক্ষণ ক্রমে সাধারণ ও প্রবল হইয়া উঠে। কনীনিকা প্রসারিত হয়। দেহ ও হস্তপদ শীতল হইয়া আইসে, কিন্তু মস্তক উষ্ণ থাকে। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী হয় না, কিন্তু উহার স্বভাবের পরিবর্তন ও কখনও উহা ক্ষণবিলুপ্ত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ এবং শ্বাস প্রবাস দীর্ঘ ও বিষম হয়। সূত্রাবরোধ বা উহা আপনা হইতে অধিক নিঃসৃত হয়, এই সকল লক্ষণের আভিলাষ হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা প্রকাশ হয়।

৩। অবসাদাবস্থা। এই অবস্থার সম্পূর্ণরূপে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার লোপ হওয়াতে সম্পূর্ণ অচেতন্য ও সশব্দ শ্বাস প্রবাস; সাধারণ এনিমিসিয়ার সহিত পেশীর পক্ষাঘাত ও শিথিলতা; কনীনিকার অত্যন্ত প্রসারণ ও অচলতা; এবং অনৈচ্ছিক মল মূত্র নিঃসরণ হইয়া থাকে। রোগী নিভাস্ত নিতেজ হইয়া পড়ে, অবশব শুষ্ক হইয়া যায় ও উহাকে দেখিতে ভয়ানক বোধ হয়। স্বক্ শীতল চট্টট্যা ঘর্ষ্যাক্ত; জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, দস্ত ও দস্তমাড়ী গর্ভিসযুক্ত; এবং নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, সূত্রবৎ ও উৎকম্পিত হয়। এই অবস্থার রোগীর ক্রমে বা শীঘ্রই মৃত্যু হয়।

প্রকারভেদ। মিনিজাইটিসের স্থান ও প্রদাহের বিস্তৃতি অনুসারে লক্ষণাদির বিভিন্নতা হইয়া থাকে। কেবল এক মস্তিষ্কার্গগোল আক্রান্ত হইলে, হেমিস্পিজিয়া হইতে পারে। অল্প স্থানে ব্যাপ্ত হইলে, তদনুসারে লক্ষণ পরিমিত হয়। মস্তিষ্কের মূলদেশে বিশেষ রূপে প্রদাহ হইলে, অর্বিটের ও অক্সিপিট্যাল অস্থির অধোভাগে অধিক বেদনা, মানসিক ও ঐন্দ্রিয়িক উত্তেজনের স্বরভা, অতিমামান্য ও ক্ষণস্থায়ী প্রলাপ, করোটির কোনও স্নায়ুর বিশেষ পক্ষাঘাত, কিন্তু প্রথম হইতেই অচেতন্য ও শীঘ্রই উহার বৃদ্ধি হয়। স্থানবিশেষে প্রদাহ হইলে, অপ্‌থ্যালামকোপ্‌ দ্বারা নিউরাইটিস বা ইন্ডিমিয়া ও হাইপারিমিয়ার চিহ্ন দেখা যায়।

কোন রূপ আঘাত বা অস্থির শীড়া হেতু ডিউরামেটের স্থানিক প্রদাহ হইলে, লক্ষণাদি স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না। এই অবস্থার প্রথমে স্থানিক ও অনেক স্থলে কর্ণের পক্ষাঘাতে স্থিত, কিন্তু ক্রমে মস্তকে বিস্তৃত বেদনা; ঐ স্থানে স্থানিক টাটানি বা সবেদন ইন্ডিমা; প্রথমে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার স্বাভাবিক অবস্থা বা সামান্য ব্যতিক্রম, কিন্তু ক্রমে বিজ্ঞানুতা ও অচেতন্য এবং কখনও প্রলাপ ও কন্বলশন; কম্প ও জ্বর; শ্বাস নিঃসৃত

হইলে, আক্রান্ত দিকের জুগুলার শিরার পূর্ণতার স্বল্পতা এবং পাইমিরার লক্ষণ ও অন্যত্র এম্বোলাই সঞ্চিত হইবার লক্ষণাদি প্রকাশিত হইতে পারে।

২। টিউবার্কিউলার মিনিংজাইটিস্‌, প্রবল হাইড্রোকেলেন্স্‌।

কারণ। মস্তিষ্কের ক্লিস্ট্রাসংক্রান্ত টিউবার্কেলের উত্তেজক হেহ্ এইরূপ মিনিংজাইটিস্‌ হয়। এজন্য টিউবার্কিউলোসিসের পূর্ববর্তী কারণকে ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। কোলিক দেহস্বভাববশত এই পীড়াপ্রবণতা থাকিলে, অল্প বয়সে মস্তিষ্কের মনোরুত্তির চালনা প্রভৃতি কোন প্রকার উদ্দীপন হইলে, পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। অল্প বয়সেই, বিশেষত দুই বৎসর হইতে দশ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু অতিশেষত হইতে রুদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত ইহা হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ পর্য্যন্ত ও প্রৌঢ়াবস্থাতেও ইহা অনেক হয়। অনেক স্থলেই কোলিক দেহস্বভাব ইহার কারণ। কখনও স্কোটজেনক জরের পর ইহা হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। অনেক স্থলেই পাইয়ামেটরের জালে মিলিয়রি টিউবার্কেল দেখা যায়। উহার ঐশ্বর্য্য, অক্ষচ্ছ, কোমল ও মধ্য স্থলে পীড়বর্ণ এবং সরিষার মত স্থলে ও গিলবিরন্স বিদ্যারে উহার অধিক দৃষ্ট হয়। এরা কুনএড্‌ স্নিগ্ধ প্রদেশে পাতলা, কোমল ও পুষ্পবৎ লক্ষ থাকে, কিন্তু এরা কুনএড্‌ গহ্বরে প্রায় জব পদার্থ দেখা যায় না। সচরাচর মস্তিষ্কের প্রত্যেক পার্শ্বে বেক্টিকেলের মধ্যে কবেক ঐশ্বর্য্য বর্গহীন ঘোলা দ্রব পদার্থ থাকে। এই পদার্থ থাকিতে উহার চতুর্পার্শ্বস্থ মস্তিষ্ক পদার্থ শোষণ, ছিন্ন ও কোমল, গহ্বর ও উহার সহিত সমাগত প্রশালী প্রসারিত এবং অনেক স্থলে কনবোলিউশন্‌ নিপীড়িত হইয়া থাকে। ডিউরামেট্র্‌ খুলিয়া ফেলিলে, মস্তিষ্ক ও সিরম্‌ বহির্গত হয়। বেক্টিকেলের প্রাচীর সচরাচর গ্র্যানিউলেশন্‌ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। কখন বা ক্লিস্ট্রি প্রদাহ, কখন বা পদার্থের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। সচরাচর অন্যান্য নির্মাণে ও কখনও মস্তিষ্কের মধ্যে টিউবার্কেল থাকে।

লক্ষণ। শিশুর এই পীড়া হইলে, সচরাচর টিউবার্কিউলোসিসের পূর্ব লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অনেক স্থলে রুদ্ধ স্বভাব, নিদ্রালুতা, হঠাৎ চমকান, চীংকার, নিদ্রাকালে দন্তদর্শন, শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, গমনকালে টলন ইত্যাদি দ্বারবিক লক্ষণ দেখা যায়। কিন্তু এই সকল লক্ষণ এক বারে প্রকাশ না হইতেও পারে। কখনও অন্য স্থানের দীর্ঘ কাল স্থায়ী টিউবার্কিউলার পীড়ার সহিত ইহা প্রকাশ হয়। কখনও এই পীড়ার লক্ষণাদি স্পষ্ট প্রকাশ হয় না। ইহাকে সাধারণ প্রবল টিউবার্কিউলোসিসের অংশ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। সচরাচর মস্তিষ্কের স্থলের মিনিংজাইটিসের লক্ষণই ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ। ঐ সকল লক্ষণের সহিত সাধারণত মস্তিষ্কের উত্তেজন ও মস্তিষ্ক পদার্থের উপর জব পদার্থের নিপীড়ন হেতু মনোরুত্তির এক বারে লোপ হয়।

অনেক স্থলেই ক্রমে ৩ ও ৪ গুণ ভাবে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। কখনও শীঘ্র বা হঠাৎ পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে। দুরূহ বমন; তীব্র শিরঃপীড়া, কম্প ও তন্দ্রপরে জর; রোগীর স্বভাব রুদ্ধ, দ্বারবিক ও একগুঁএ বা নিদ্রালুতা ইত্যাদি আক্রমণকালের বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখনও হঠাৎ কন্‌ভল্‌শন্‌, প্রলাপ, অচেতনতা বা পক্ষাঘাত হইয়া পীড়া প্রকাশ হইয়া পড়ে।

স্পষ্ট পীড়ার সাধারণ লক্ষণাদি নিয়ে উল্লেখ করা যাইতেছে। সচরাচর সমৃদ্ধ কপালে দুরূহ ও স্থায়ী শিরঃপীড়া, নড়িলে, আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণ করিলে, উদ্বাব বুদ্ধি, মধ্যে ২ তীব্র শরবেধনবৎ বেদনার আতিশয্য হেতু শিশুর চীংকার বা ক্রন্দন (হাইড্রোকেলিক্‌

ক্রন্দন) ও মস্তক ধারণ; মস্তকঘর্ষণ হেতু দেহের টলমলভাব ও পার্শ্ব বস্তুর ধারণ; মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও পরে রক্তবিহীনতা এবং জ্বরটি বা বিমর্ষ অথবা শূন্য বা জড়বৎ ভাব; মস্তকের উচ্চতা, আলোক দর্শনে বা শব্দ শ্রবণে অসহিষ্ণুতা, সাধারণ হাইপারিস্টিসিয়া বা ডিসিস্টিসিয়া; স্বভাব উগ্র ও খিটখিটে, চুপ করিয়া থাকিবার ইচ্ছা ও প্রশ্নের উত্তর দিতে বা আহার করিতে অনিচ্ছা; নিজার অভাব বা সংকুচিত নিজা; কখনও রাত্রিতে সামান্য ভ্রম, কিন্তু স্পষ্ট প্রলাপের অভাব; চলিবার সময়ে দেহের টলমলভাব ও অধঃশাখা টানিয়া লগন; সর্বদা অস্থিরতা; দস্তঘর্ষণ; কনীনিকার প্রসারণ ও তৎপরে আকৃকন; দ্রুত বমন; সচরাচর সাতিশর কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাকর্ষণ; বিশেষ পিপাসা বাতীত এক বায়ে ক্ষুধার অভাব, জিহ্বা ক্লান্ত ও নিশ্বাস দুর্গন্ধময়; পরিমিত, কিন্তু বিষম জ্বর, সন্ধ্যার সময়ে সন্ধ্যাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী, স্বক্ সচরাচর রক্ত ও শুষ্ক, নাড়ী ক্রতগামী, কিন্তু সহজেই উহার সংখ্যা ১২০ বা তদধিক উঠে এবং প্রত্যাব ঘন, কিন্তু উহার ক্রোরাইডন্স, ফ্লস্কেটন্স ও ইউরিয়ার আধিক্য হয়। পরে মানসিক বৃত্তির বিশৃঙ্খলতা হওয়াতে প্রচণ্ড বা বিড়বিড়ে প্রলাপ এবং নিজালুতার বৃদ্ধি ও মোহের উপক্রম হয়। সাধারণ স্পর্শ-মুত্তবশক্তির হ্রাস এবং বিশেষ ইন্ড্রির হাইপারিস্টিসিয়ার লোপ ও স্বপ্ন বা দ্বিগুণ দৃষ্টি, কর্ণে শব্দ বোধ বা ক্রিয়ং পরিমাণে বধিরতা, মুখমণ্ডলের পেশীর আকৃকন, বক্র দৃষ্টি, এক বা উভয় অক্ষিগোলকের আন্দোলন, কনীনিকার প্রসারণ, বিষমতা বা আন্দোলন ইত্যাদি মস্তিষ্কমূলের স্নায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল শীর্ণ, ক্রমবস্তার ন্যায় ও ক্রিষ্ট বোধ হয় এবং চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে। বমন নিবারণ হইয়া উদরাময় প্রকাশ হয়। জ্বরের হ্রাস হইয়া নীতল ঘর্ম ও নাড়ী মন্দা, কিন্তু সাতিশর উৎকম্পিত এবং উহার তালের ও বলের বৈষম্য হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ, বিলাপকর ও বিষম হয়। পরে সাধারণ স্পন্দনশক্তির ব্যতিক্রম এবং প্রচণ্ড দীর্ঘ কাল স্থায়ী ও মধ্যে কন্বল্শন্স ও টেটেনসের সৃষ্টি পেশীর কঠিনতা এবং মস্তক পশ্চাদিকে আকৃষ্ট বা পার্শ্ব হইতে পার্শ্ব বিলুপ্তি হয় ও রোগী উহা বালিশের মধ্যে প্রবিষ্ট করিতে চাহে। হৃৎকর পেশীর আকৃকন, হস্তপদাদির কম্পন, স্থানিক পক্ষাঘাত বা হেমিপ্লিজিয়া ও কখনও ক্যাটালেপ্সিসের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। মুখমণ্ডলের পেশীর আকৃকন ও ক্রিয়ং পরিমাণে পক্ষাঘাত হওয়াতে মুত্তবক্তির ন্যায় বোধ হয় এবং চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত ও পর্দা দ্বারা আবৃত দেখা যায়। যখন কন্বল্শন্স না হয়, তখন শিশু সচরাচর শয্যার বস্ত্র ধোঁটে অথবা কর্ণ বা নাগারক্কে অঙ্গুলি প্রবেশিত করে। কনীনিকা প্রসারিত ও নিশ্চল হয়। অবশেষে ক্রমে সকল ইন্ড্রির বৈকল্য, গাঢ় অচেতন্য, সাধারণত পেশীর শিথিলতা ও অল্প আকৃকন, অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ, হস্ত পদ নীতল, দেহ নীতল ঘর্মাক্ত এবং নাড়ী অত্যন্ত ক্রতগামী, দুর্বল ও বিষম হয়। ক্রমশ অচেতন্য হইয়া বা কন্বল্শনের সময়ে মৃত্যু হইতে পারে। মৃত্যুর পূর্বে কখনও সজ্ঞাপের আধিক্য, কখন বা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা উহার অনেক হ্রাস হয়। অপ্ধ্যাল্মস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া ডিস্কের রক্তাধিক্য, ইন্ডিমিয়া বা অপ্টিক্ নিউরাইটিস্ দেখা যায়। ক্যাচ কোরএডে টিউবার্কেল দেখা গিয়াছে। কখনও মস্তক বৃহৎ, ক্রান্তেনেল্ অত্যন্ত উন্নত এবং উহারা আবৃত না হইলে, স্পন্দন দৃষ্ট হয়।

কেবল সেরিব্রমের কুজ প্রদেশ আক্রান্ত হইলে, অবিরত কন্বল্শন্স, স্বপ্ন জর এবং নাড়ী অত্যন্ত ক্রতগামী হয়।

শিশুর এই পীড়া সচরাচর ৭ হইতে ২৩ দিন পর্যন্ত অবস্থিতি করে। পূর্বে চিহ্নাদি প্রকাশ না হইলে, পক্ষে ইহা ২০ হইতে ৩০ দিন পর্যন্ত থাকে। কুজ প্রদেশ

আক্রান্ত হইলে, দুই এক সপ্তাহ বা তাহার পূর্বেও পীড়ার শেষ হয়। পীড়ার প্রক্রমকালে অনেক লক্ষণের উপশম হওয়াতে বোধ হয় যেন, পীড়া আরম্ভ হইতেছে, কিন্তু কোনও লক্ষণ অবস্থিতি করে। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, এই অবস্থার সহিত প্রকৃত রোগোপ-
শমের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

প্রোটাবস্থার টিউবার্কিউলার মিনিন্জাইটিস্কে পুরাতন টিউবার্কিউলার পীড়া, বিশেষ-
যত থাইসিসের আনুশঙ্গিক পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায়। মিনিন্জাইটিস্ প্রকাশ হইবার
পূর্বে উক্ত পীড়ার বিশেষ উপশম হইয়া থাকে। কিন্তু জিঁ কহেন যে, আনুশঙ্গিক পীড়া যে
পরিমাণে হইয়া থাকে, প্রাথমিক টিউবার্কিউলার মিনিন্জাইটিস্ও সেই পরিমাণে হয়।
ইহার লক্ষণাদিও প্রায় শিশুর পীড়ার লক্ষণের ন্যায়। কিন্তু পশ্চাৎগত লক্ষণ সকল
ইহাতে স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয়। সম্মুখ কপালে বেদনা ও মধ্যে২ শরবেধনের ন্যায় উহার
আতিশয়া, মস্তকের উচ্চতা এবং মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও পরে রক্তাৱতা ও কজ্জাটাবার
জলপূর্ণতা; অবয়ব নিম্প্রভ, জড়বৎ ও মনোবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা; নিদ্রালুতা ও মোহবৎ-
অবস্থার পর প্রচণ্ড প্রলাপ; কথা কহিতে অনিচ্ছা বা কখনও হঠাৎ বাক্যোচ্চারণে অস-
মর্থতা; আলোক দর্শনে বা শব্দ শ্রবণে অসহিষ্ণুতা, মুখমণ্ডলের পেশীর আকুঞ্চন
বা পক্ষাঘাত, টোমিস্, কনীনিকার প্রসারণ বা বৈষম্য ও বক্র দৃষ্টি ইত্যাদি করোটির কোনও
স্বাভাব উত্তেজনের চিহ্ন; কন্বল্শনবৎ আক্রমণ, হস্তপদের পক্ষাঘাত এবং মস্তিষ্কার
বমন। গাঢ় অটৈতন্য, সাধারণ পক্ষাঘাত এবং অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণের পর মৃত্যু হয়।

৩। বাতজনিত মিনিন্জাইটিস্ ।

প্রবল বাতের সহিত যে, কদাচ এক প্রকার মিনিন্জাইটিস্ হইয়া থাকে, তাহাকে
কেহও স্বতন্ত্র রূপে বর্ণন করেন। সচরাচর সন্ধির লক্ষণের উপশম হইয়া ইহার প্রকাশ
হয়। ইহার লক্ষণ সামান্য মিনিন্জাইটিস্‌য়ের লক্ষণের ন্যায়। কেহও কহেন যে, ইহা
প্রথমাবস্থার প্রবল হয় না ও ইহার প্রক্রম অধিকতর সত্ত্বর হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা
আবশ্যিক যে, মিনিন্জাইটিস্ না হইলেও বাত রোগের প্রক্রমকালে দুরূহ মস্তিষ্কার লক্ষণ
প্রকাশ হইতে পারে।

৪। প্রবল সেরিত্রাইটিস্ বা এনুকেফেলাইটিস্, সেরিত্র্যাল্ এব্‌সেস্ বা মস্তিষ্কের স্কেটক ।

কারণ। পশ্চাৎগত কারণে মস্তিষ্ক পদার্থের প্রদাহ হইতে পারে। ১। অস্থিভঙ্গ,
আঘাত বা কেবল বিকম্পন হেতু অপার। ২। অস্থিপীড়া, বিশেষত পুরাতন কর্ণপীড়া
অথবা কখনও অভ্যন্তর কর্ণের প্রবল পীড়ার সহিত অস্থিপীড়া। ৩। মিনিন্জাইটিস্
হইতে প্রদাহের বিস্তার। ৪। আগন্তুক অস্থি পদার্থ, উৎসৃষ্ট রক্ত অথবা কোনও অংশের
কোমলতা হেতু স্থানিক উত্তেজন। ৫। বিবিধ প্রকার প্রবল ও পুরাতন পীড়া। উহা-
দের সহিত পুষ্ণোৎপত্তি এবং পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়াবৎ প্রদাহ হইলে, এই ঘটনা
হইবার অধিক সম্ভাবনা। নিস্তেজস্বর জ্বর, বিশেষত টাইফস্ জ্বর; প্রবল নিমোনিয়া;
ফ্লুইডের পুরাতন থাইসিস্; আমাশয়; এবং দেহের ভিন্ন২ স্থানের স্কেটকের সহিত
ইহা হইতে পারে। ৬। ইন্‌মোলেশন্। ৭। দীর্ঘ কাল মানসিক পরিশ্রম করিলেও
ইহা হইবার সম্ভাবনা। কখনও কোন কারণ নির্দেশ করা যায় না।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বিস্তৃত বা সাধারণ এবং স্থানিক, মস্তিষ্কের এই দুই প্রকার

প্রদাহ বর্ণিত হয়। সাধারণ প্রদাহে যে, সমস্ত মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, এমন নহে, ইহাতে কেবল অগভীর ধূসর পদার্থের বিস্তৃত প্রদাহ হয় এবং কেবল মিনিন্জাইটিসের সহিত এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ইহাতে মস্তিষ্ক লালবর্ণ, কোমল ও পাইয়ামেটেরের সহিত সংলগ্ন হয়। স্থানিক প্রদাহ এক বা তদধিক স্থানে ও বিভিন্ন পরিমাণে হইয়া থাকে। কেহ কহেন যে, স্থানিক প্রদাহ হইতেই প্রবল কোমলতা বা ম্যামলিস্মেট, বিশেষতঃ লালবর্ণের সহিত কোমলতা হয়। কিন্তু অনেক স্থলে অন্যান্য নৈদানিক কারণ হইতে যে ইহার উদ্ভব হয়, তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে। প্রদাহ হইতে উহার উদ্ভব হইলে, কোমলাংশের আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হয়। স্থানিক প্রদাহ হইতে স্ফোটক জন্মে, কিন্তু অপকার, অস্থি-পীড়া বা পাঠিমিয়ার সহিতই কেবল এই ঘটনা হয়। সচরাচর স্ফোটকের সংখ্যা একটী, কিন্তু, বিশেষতঃ পাঠিমিয়াতে উহার সংখ্যা অধিক হইতে পারে। মস্তিষ্কার্দিগোলের মধ্যস্থিত স্তর পদার্থেই অধিক স্ফোটক হয়। স্ফোটকের আরতন আল্পিনের মাথা হইতে সুপারি বা ডিমের ন্যায় হইতে পারে, কিন্তু কখনও অর্কগোলের মধ্যে বৃহৎ স্ফোটক হওয়াতে উহার আকারের পরিবর্তন ও উহার কনভোলিউশন চ্যাপ্টা হয়। অনেক স্ফোটক হইলে উহাদের আরতন ক্ষুদ্র এবং আকারে উহারা বিষম গোলাকার বা অণ্ডবৎ হইয়া থাকে। প্রথমে উহাদের প্রাচীর বন্ধুর, কোমল বা প্রদাহিত, কিন্তু পীড়া কিছু কাল থাকিলে, প্রাচীর মোট্রিক বা ক্লাইট্রো-মেগ্লার এবং স্থূল ও মৃণ হয়। পুষ্প মুহ, পীত হরিৎ বা লালবর্ণ, কিন্তু পুরাতন স্ফোটকের পুষ্প অমুহ ও দুর্গন্ধময় হয়। মস্তিষ্ক-প্রদেশে, বেষ্টিক্যেলে, টিম্পেনমে, ও কদাচ বাহ্য প্রদেশে মস্তিষ্কের স্ফোটক বিদীর্ণ হইতে পারে। কোনও স্থলে মধ্যস্থ পদার্থ ঘন, পনিরবৎ বা ষড়্ভুজবৎ এবং উহার চতুর্দিকে চূড় ক্যাপসিউল নির্মিত হয়।

লক্ষণ। মিনিন্জাইটিসের ন্যায় ইহাতে উদ্দীপকতার লক্ষণ প্রবল বা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় না অথবা এক কালেই উহা প্রকাশ পায় না, কিন্তু ইহাতে মস্তিষ্কের ক্রিয়ালোপের লক্ষণ বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। বিস্তৃত রূপ প্রদাহের পূর্বে ও উহার সহিত মিনিন্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণ যত অস্পষ্ট ও অল্প কাল স্থায়ী এবং মোহ, অচেতন্য, স্পর্শানুভবরাহিতা, কনবলশন ও পক্ষাঘাত যত নীত্ব প্রকাশ হয়, ততই মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। অধিকন্তু মিনিন্জাইটিসে জ্বর অধিক হয় না। স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ প্রায় সর্বত্রই প্রথমে স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হয় না। অনেক স্থলে প্রথমে দুরূহ ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী কম্প এরূপ উহা অনেক দিন পর্যন্ত এক সময়ে পুনঃ হইতে পারে। কখনও কোন বিশেষ পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী এপোপ্লেজিস বা এপিলেপ্সিবৎ আক্রমণ দ্বারা আক্রান্ত হয় অথবা ক্রমে অচেতন্য হইয়া পড়ে। কদাচ হঠাৎ হেমিস্পিজিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু সচরাচর গাঢ় ও কখনও স্থায়ী শিরঃ-পীড়া, উহার স্বভাব অতীব ও মধ্যে আতিশয়াবিহীন, মস্তকঘর্ষন, মস্তকের উচ্চতা, অস্থিরতা ও নিজার অভাব, মুখমণ্ডলের বিষয় ভাব, মানসিক বৈকল্য, রুদ্ধ স্বভাব, কখনও বাচালতা, স্বল্প নৃষ্টি, অবশ্যজ্ঞির ভ্রাগ, হস্ত পদে চিন্চিনি, অগাড়তা, বা কাঁটপ্রসর্পণ-বৎ অনুভব অথবা গভীরস্থিত বেদনা বা নীতলতা, সাধারণ দৌর্বল্য ও অবসাদ, বিবিধ পেশীর আকুঞ্চন, কম্পন, চূড়তা বা পক্ষাঘাত ইত্যাদি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ হয়। কনো-নিকার অশেষ প্রকার পরিবর্তন হইয়া থাকে। জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প। মধ্যে বমন, কোষ্ঠবদ্ধ ও জিহ্বা লেপযুক্ত হয়। কখনও বায়ুশক্তির স্বল্পতা বা এক বারে অভাব হয় বা রোগী কথা কহিতে চাহে না। সাংঘাতিক পীড়ার পরে মোহ ও তৎপরে অচেতন্য, ক্রমে স্পর্শানুভবশক্তির লোপ, কনবলশন, হেমিস্পিজিয়া বা সাধারণ পক্ষাঘাত এবং

সচরাচর পেশীর দৃঢ়তা বা টেটেনসের ন্যায় আক্ষেপ, ও অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ হয়। কখনও রোগীর মৃত্যু হয় না, কিন্তু সচরাচর মানসিক, ঐশ্বরিক ও স্পন্দনক্রিয়ার স্থায়ী ব্যতিক্রম জন্মে। পাইমিয়াতে মস্তিষ্কের স্কোটিক নির্ণয় করা প্রায় অসম্ভব এবং কোনও স্থলে ইহাতে নিন্তেজঙ্কর জরের লক্ষণের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। মস্তিষ্কের মধ্যস্থ পুথ কদাচ বাহিরে আইসে।

৫। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। ক। মস্তিক ও উহার কিরীসংক্রান্ত প্রবল প্রদাহিক পীড়া, বিশেষত শৈশবাবস্থায় টিউবার্কিউলার্স মিনিন্জাইটিস্কে হ্রুহ স্নায়বিক লক্ষণযুক্ত বিবিধ প্রকার বাহ পীড়া হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক। পশ্চাৎস্থিত বাহ পীড়ার সহিত উহাদের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এণ্ডোফ্রাইমেটস্ পীড়া, বিশেষত টাইফ্লুএড ও টাইফ্লুস জ্বর, নিমোনিয়া ও অন্যান্য প্রবল প্রদাহিক পীড়া; শৈশবাবস্থায় অগ্নিবহা নালীর পীড়া, বিশেষত উহার প্রবল পীড়া এবং উহাদের সহিত জ্বর ও মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; এক প্রকার জরের সহিত মস্তিকীয় লক্ষণ; জীবনী শক্তির স্যুতিগণ হ্রাস, বিশেষত অসংগত আহার, দীর্ঘ কাল স্থায়ী উদরাময় বা কোন নিন্তেজঙ্কর পীড়া হেতু ঐ অবস্থা, এবং বিবিধ প্রকার অসুস্থাবস্থাবশত প্রত্যাবৃত্ত কনবলশন বা প্রলাপ। মস্তিষ্কের প্রদাহের কারণসংক্রান্ত বা পূর্বোক্তস্থিত অপরাপর পীড়ার ইতিবৃত্ত; রোগীর বয়স, দৈহিক অবস্থা বা কোলিক দেহস্বভাব হেতু পীড়াপ্রবণতা; পীড়া প্রকাশ হইবার নিয়ম; সাবধানে লক্ষণাদির, বিশেষত মস্তকসংক্রান্ত লক্ষণের পরিমাণ ও স্বভাব, মস্তিষ্কের অপকার হেতু ইন্দ্রিয়ের বা স্পন্দন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, জরের তীব্রতা ও প্রকৃম এবং অগ্নিবহা নালীসংক্রান্ত লক্ষণ ও জরের নির্দিষ্ট লক্ষণের নির্ণয়; বিভিন্ন যন্ত্রের ভৌতিক পরীক্ষা, এবং পীড়ার পূর্গায় ও প্রকৃম এই সকল বিষয় বিবেচনা করিয়া রোগনির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে। শিশুর টিউবার্কিউলার্স মিনিন্জাইটিস্ হইলে, প্রথমে পূর্বোক্তস্থিত অন্যান্য পীড়া হইতে উহাকে প্রভেদ করা সহজ নহে। এরূপ স্থলে সাবধানে পীড়ার প্রকৃম অবলোকন ও বিবেচনা মতে চিকিৎসা করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে।

খ। যে সকল স্নায়বিক পীড়ার মস্তিষ্কের উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হয়, তাহাদের হইতেও প্রদাহিক পীড়া সকলকে প্রভেদ করিবে। প্রোঢ়াবস্থায় প্রবল মিনিন্জাইটিসের সহিত মস্তিষ্কের প্রবল রক্তাধিক্য, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স বা প্রবল ম্যানিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু রক্তাধিক্যের লক্ষণাদি অল্প কাল স্থায়ী ও সামান্য হয় এবং অত্যন্ত জ্বর হয় বা এক বারে জ্বর হয় না। পূর্বে বৃত্তান্ত ও বর্তমান লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিলে, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স ও ম্যানিয়া সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। ম্যানিয়াতে এক বা তদধিক বিষয়সংক্রান্ত ভ্রম এবং জ্বর বা মস্তিক উত্তেজনের লক্ষণের অত্যন্ত বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। সন্দেহস্থলে আক্ষেপ, পক্ষাঘাত বা কোমা হইলে, মিনিন্জাইটিসের আর সন্দেহ থাকে না। মস্তিক বা কিরীসংক্রান্ত রক্তাধিক্য ও মস্তিষ্কের টিউমরের সহিত কদাচ টিউবার্কিউলার্স মিনিন্জাইটিসের ভ্রম হইয়াছে। কখনও প্রবল প্রদাহিক কোমলতা ও ষ্ণোসিসের লক্ষণ প্রায় এক রূপ হয়, তাহা হইলে এবং মস্তিক মধ্য রক্তস্রাবের সহিত মস্তিকপ্রদাহের প্রথমাবস্থায় ভ্রম জন্মে।

গ। কি রূপে মিনিন্জাইটিস্ হইতে সেরিব্রাইটিস্, ও সামান্য মিনিন্জাইটিস্ হইতে টিউবার্কিউলার্স মিনিন্জাইটিস্কে প্রভেদ করিবে, তদ্বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক। মিনিন্জাইটিস্ ও সেরিব্রাইটিস্ অনেক স্থলে একত্র সংঘটিত হয়, কিন্তু সেরি-

ব্রাইটিসে মস্তিষ্কের উত্তেজন অতিসামান্য ও উহা অল্প কাল স্থায়ী হয় বা এক বারে উহার অভাব হইয়া থাকে এবং শীত্ৰ মস্তিষ্কের ক্রিয়ার গোপন হয়। অধিকতর ইহাতে স্থানিক রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজন ও সাধারণ জ্বর অতি অল্পই হইয়া থাকে। অনেক স্থলে রোগীর বয়স, টিউবার্কিউলার ধাতুর লক্ষণ বা কোলিক দেহস্বভাবের বর্তমানতা এবং মিনিন্জাইটিসের স্পষ্ট কারণের অভাব; স্পষ্ট ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী পৌরিক লক্ষণ এবং গুপ্ত ভাবে পীড়ার প্রকাশ; প্রথমে বিশেষ রূপে মস্তিষ্কের মূলদেশের প্রদাহের লক্ষণের প্রকাশ ও প্রচণ্ড প্রদাহের অভাব; মধ্যে২ দ্রুত শিরঃপীড়ার আতিশয্য, জ্বরের ও স্থানিক রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজনের মাধুর্য্য, নাড়ীর বিশেষ স্বভাব, এবং অপেক্ষাকৃত অল্প-কাল স্থায়ী পর্য্যায় দ্বারা টিউবার্কিউলার মিনিন্জাইটিসকে সামান্য মিনিন্জাইটিস হইতে প্রভেদ করিবে।

২। ভাবিকল। মস্তিষ্ক বা উহার স্নায়ুসংক্রান্ত কোন প্রবল প্রদাহ অতীব সাং-খাতিক এবং অনেক স্থলেই ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। টিউবার্কিউলার মিনিন্জাইটিস, বিশেষতঃ পীড়া সম্পূর্ণ রূপে বর্জিত হইলে, বোধ হয় কখনই আরাম হয় না। রোগী আরাম হইলেও অস্বাভাবিক পরিমাণে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার চিরস্থায়ী হ্রাস হয়।

৩। চিকিৎসা। দুর্ভাগ্যক্রমে অব্যবহিত চিকিৎসা দ্বারা প্রবল মেরিট্রাইটিস বা মিনিন্জাইটিসের অভ্যন্তরীণ উপকার হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণ, অতিবিরেচন, পারদ-সেবন, ও বিস্তৃত রূপে বেলেত্ৰা ব্যবহার দ্বারা ইহার কোন উপকার হয় না। প্রথমাবস্থায় রোগীকে প্রচুরবায়ুসঞ্চায়সম্পন্ন শীতল নিস্তক ও অল্পলোক গৃহে সুখদ শয্যায় মস্তক উন্নত করিয়া শয়ান রাখিবে। সর্বপ্রকার বিরক্তির কারণ দূর করিবে, কেশ কৰ্ত্তন বা মস্তক মুণ্ডন করিয়া সাবধানে সর্বদা শীতল জল অথবা আইস্ ব্যাগ দ্বারা বরফ ব্যবহার করিবে; আব-শ্যক হইলে, ক্যালোমেল্ বা ক্রোটন অএল্ অথবা পিচকারি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে; কেবল বিকৃতি ও দুগ্ধ পথ্য দিবে; এবং রক্তবহা নাড়ীর অতিরিক্ত উত্তেজন থাকিলে, রগে কয়েকটা জলোকা সংযোগ করিবে। কন্বল্শনে, বিশেষতঃ টিউবার্কিউলার মিনিন্জাইটিসের কন্বল্শনে পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ব্যবহার করিবে। ইহাতে অহিফেন নিষিদ্ধ। পরে গ্রীবার পশ্চাতে বা কর্ণদ্বয়ের পার্শ্বে বেলেত্ৰা ব্যবহার করা হইতে পারে। মস্তকের উপরিভাগে বেলেত্ৰা ব্যবহার করিলে যে কোন উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। রোগী নিস্তক হইয়া পড়িলেই উক্কর দ্রব্যাদি, বিশেষতঃ ত্র্যাক্তি, এমোনিয়া, ইথার, ও প্রচুর পরিমাণে জলীয় পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। রোগী জ্ঞানশূন্য হইলে, দস্তপাটির মধ্য দিয়া বা মলদ্বারে উহার পিচকারি দিবে। প্রথম হই-তেই পদদ্বয় উক্ক ও রোগীকে সর্ব বিষয়ে পরিষ্কার রাখিবে এবং নিয়ম মত মূত্রনিঃসরণ হয় কি না, তদ্বিষয় অহুসন্ধান করিবে। রোগীকে উত্তেজিত করিবার অন্য পেশাবস্থায় কেহ-ও সর্ষপপাত্ৰা বা মধ্যে২ বেলেত্ৰা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন, কিন্তু ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না। বাতজ্বরের সহিত মিনিন্জাইটিস হইলে, সন্ধিতে সর্ষপপাত্ৰা বা বেলেত্ৰা ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে।

৮২। অধ্যায়।

মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালনসংক্রান্ত পীড়া।

মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইতে চারি প্রকার অনুস্হাবহার উদ্ভব হয়। ১। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তের আধিক্য বা স্বল্পতা। ২। মস্তিষ্কে এম্‌লিফ্‌ম বা থ্রম্বোসিস্‌। ৩। মস্তিষ্ক বা উহার কিরীসংক্রান্ত রক্তজাব। ৪। রক্তবহা নাড়ীর পীড়া। কেবল প্রথম তিন প্রকার পীড়ার বিষয় এখানে বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে। রক্তবহা নাড়ীর পীড়ার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইরাছে এবং অন্যান্য অবস্থার সহিত উহাদের বিষয় পুনরায় উল্লিখিত হইবে, কিন্তু মস্তিষ্কের ট্রিউমেরের সহিত উহাদের একটি বিশেষ অপকার অর্থাৎ এনিউরিফ্‌ম বর্ণন করা যাইবে।

মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালন কোন২ বিষয়ে অপরাপর স্থানের রক্তসঞ্চালন হইতে বিভিন্ন। এখানে এই বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণন না করিয়া এতৎসংক্রান্ত আনুষ্ঠানিক গুরুতর বিষয় সকল উল্লেখ করা যাইবে। উইলিস্‌নামক চক্র্য ব্যতীত মস্তিষ্কের অন্যান্য ধমনীর মধ্যে পরস্পর অভ্যন্তরী সমাগম হয় বা এক বারে উহার অভাব দেখা যায়। মধ্য মিনিঞ্জিএল্‌ ধমনী প্রভৃতি বিশেষ২ ধমনীর অতিসূক্ষ্ম শাখা সকলের মধ্যেও এন্যাস্টোমোসিস্‌ হয় না, কেবল কৈশিক নাড়ী দ্বারা উহাদের সমাগম হইয়া থাকে। অধিকন্তু ধমনীর যে সকল শাখা দ্বারা মধ্যস্থ গ্যাংগ্লিয়ার পরিপোষণ হয়, তাহারা মস্তিষ্কের প্রদেশোপরি বিস্তৃত শাখা সকল হইতে বিভিন্ন এবং কন্‌বোলিউশনের ধমনী হইতে যে সকল দীর্ঘ ও ক্ষুদ্র শাখা বাহির হয়, তাহারা সম্পূর্ণ রূপে স্বতন্ত্র। ঐ সকল ক্ষুদ্র শাখা বঙ্গলী হ্রস্ব পদার্থে এবং দীর্ঘ শাখা নিয়ন্ত্রিত স্বেত পদার্থে বিস্তৃত হইয়া থাকে। এজন্য কোন ধমনী বন্ধ হইলে, যে প্রদেশে ঐ ধমনী বিস্তৃত হয়, তথাপি এক বারে আর রক্ত চালিত হয় না এবং ধমনীর আয়তনানুসারে অপকারও স্বল্প হইয়া থাকে। মধ্য মিনিঞ্জিএল্‌ ধমনীর প্রধান কাণ্ডের অবরোধ হইলে, ঐ ধমনী দ্বারা যে সকল প্রদেশ পরিপুষ্ট হয়, তাহাতে আর রক্ত প্রবিষ্ট হয় না। উহার কেবল এক শাখার অবরোধ জন্মিলে, বঙ্গলী হ্রস্ব পদার্থের ও অধঃস্থ মেডালার পীড়া হইতে পারে, কিন্তু মূলস্থ গ্যাংগ্লিয়ার কোন পরিবর্তন হয় না, ঐ অপকার অতিশয় পরিমিত স্থানেই হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক ক্যারটিড্‌ ধমনী হইতে অপথ্যা-ল্‌মিক্‌ এবং সন্মুখ ও মধ্য সেরিট্র্যাণ্‌ ধমনী বাহির হইয়া থাকে এবং উহাদের পরস্পরের মধ্যে সমাগম হয়। অফ্রিগোলক ও অন্যান্য স্থানেও এই ধমনী বিস্তৃত হইয়া থাকে। ব্যাসিলার্‌ ধমনী দ্বারাই অভ্যন্তর কর্ণ বিশেষ রূপে পুষ্ট হয়। শিরাসম্বন্ধে পশ্চাদ্বিধিত বিষয়ের উল্লেখ করা আবশ্যিক। অপথ্যা-ল্‌মিক্‌ শিরা ক্যাবার্ণল্‌ সাইনসে নীত হয়। পার্শ্ব সাইনস্‌ এবং উহাদের অংশভূত অভ্যন্তর জুগলার্‌ শিরা দ্বারাই করোটির মধ্যস্থ প্রায় সমুদয় শৈরিক রক্ত বাহিত হইয়া থাকে এবং প্রধান২ সাইনস্‌ সকল করোটির মধ্যস্থ ছিদ্র দ্বারা বহির্গত শাখা দ্বারা মস্তিষ্কের বহির্ভাগের ও গ্রীবার শিরার সহিত সমাগম হয়।

১। সেরিট্রমের রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া।

কারণ। ১। সাধারণ রক্তাধিক্য, বিশেষত অতিরিক্ত পান ভোজন এবং সুখাভিলাষ ও অলস স্বভাবের সহিত এই অবস্থা হইতে পারে। ২। কেবল ক্রিয়াবিকারজনিত অথবা বায়ু বৈষ্টি কেলের হাইপার্টোক্রিয়া সহিত জ্বপিতের ক্রিয়াধিক্য, স্থানিক উত্তেজনা, বিশেষত প্রাণবিক পীড়ার সহিত ঐ অবস্থা; ধমনীর প্রতিরোধন শক্তির হ্রাস, বিশেষত

অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, প্রবল উদ্বেগ, স্নেহোচ্ছ্বাস, অথবা এলুকহল্ বা অন্যান্য বিষের প্রভাবজনিত বেস-মোটর পক্ষাঘাত হেতু ঐ অবস্থা; সাধারণ ধার্মিক বা কৈশিক রক্ত-সঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু গ্রীবার বৃহৎ ধমনীর মধ্যে অতিরিক্ত রক্তের গমন; অথবা কাহারও মতে মস্তিষ্কের এটোফ্রি ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কের মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চালন। ইহাকে একটিব্ হাইপারিমিয়া কহে। ৩। মস্তিষ্ক হইতে রক্ত বহির্গত হইবার ব্যতিক্রম বা মিক্যানিক্যাল হাইপারিমিয়া। জংপিণ্ডের পীড়া, ফুস্কুসের বিস্তৃত পীড়া; কাসিতে বা মলত্যাগকালে বেগ দিতে প্রচেষ্টা বৃদ্ধাইয়া প্রবল শ্বাসত্যাগের উদ্যম; নিম্ন দিকে মস্তকের অবনমন; যে শিরা দ্বারা মস্তিষ্ক হইতে রক্ত প্রত্যাগত হয়, তাহার উপর এনিউরিজ্‌ম্ বা অন্য টিউমরের নিপীড়ন অথবা গ্রীবার বন্ধন ইত্যাদি কারণে বিশেষ রূপে এই অবস্থা হইয়া থাকে।

এনাটমিসঙ্গীয় চিহ্ন। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যে মৃত দেহ পরীক্ষার শৈরিক সাইনস্ ও ক্লিনিক রক্তবহা নাড়ী রক্তপূর্ণ দেখা যায়। পাইয়ামেট্র অত্যন্ত নাড়ীঘন ও অঙ্গুল, কনবোলিউশনের ধূমর পদার্থ অত্যন্ত লালবর্ণ, মস্তিষ্ক কঠিন করিলে, রক্তচিহ্নের বৃহৎ দাকার ও অধিক সংখ্যা এই সকল পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। কনবোলিউশন্ নিপীড়িত ও বেটিকেল্ সঙ্কুচিত হইতে পারে। নিম্নোক্ত কহেন যে, জীবিতাবস্থায় ক্লিনিক বা মস্তিষ্ক পদার্থের নাড়ীতে রক্তাধিক্য হইয়াছিল কি না, তাহা নিশ্চয় করা সহজ নহে। তিনি কহেন যে, রক্তের তরলতামুসারে রক্তচিহ্নের সংখ্যা ও আয়তনের তারতম্য হয়। রক্তাধিক্যের পর ইডিয়া হইলে, সচরাচর মস্তিষ্ক পদার্থ পাতলা এবং বক্তচিহ্ন সংখ্যায় অল্প ও আয়তনে ক্ষুদ্র হয়। সচরাচর রক্তাধিক্যের চিহ্ন সমস্ত মস্তিষ্কে সম রূপে বিস্তৃত দেখা যায়, কিন্তু কখনও কোনও স্থানে উহা অধিকতর স্পষ্ট হয়। দীর্ঘ কাল স্থায়ী ও পুনঃ রক্তাধিক্য হইলে, রক্তবহা নাড়ীর স্থায়ী বৃহৎ ও বক্ততা; মস্তিষ্কেব এটোফ্রি, এর্যাকুনএড্ ক্লিনিক অধঃস্থ জলীয় পদার্থের বৃদ্ধি; এবং কেহও বিবেচনা করেন যে, প্যাথিওনিএন্ পদার্থের হাইপারট্রোফি হয়।

লক্ষণ। সেরিব্রের স্থায়ী রক্তাধিক্য হইলে, সচরাচর প্লাম্রিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। স্থায়ী অতীত শিরঃপীড়া; ইহা মস্তকের সর্বত্র, বিশেষত উপরিভাগে ও প্লাম্রিতে অনুভূত হয়। মস্তকে ভার, পূর্তা ও কষ্টবোধ; মস্তকঘূর্ণন, অনেক স্থলে ইহা একটি প্রধান লক্ষণ। কিয়ৎ পরিমাণে মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম; বুদ্ধিবৃত্তির জড়তা, চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতা ও স্বল্পতা, স্মরণশক্তির হ্রাস, কোমি উদ্যমে বা কর্ণে অনিচ্ছা ইত্যাদি দ্বারা ইহা প্রকাশ পায়। সর্বদা নিদ্রাবল্য, কিন্তু স্নিদ্ধার অভাব ও স্বপ্ন দর্শন। আলোক দ্বেষ, দৃষ্টিক্ষেত্রে ইন্দ্রিয়বৃৎ বর্ণ বা উজ্জ্বল চিহ্ন দর্শন, কখনও অস্থায়ী ডিপ্লোপিয়া বা দৃষ্টির স্বল্পতা। কিয়ৎ পরিমাণে বদ্বিরতা ও মস্তকে শব্দবোধ। পদে, বিশেষত বেড়াইবার পরে ভার বোধ এবং উহার সহিত অস্থিরতা, চঞ্চলতা, পেশীর আকুঞ্চন বা হঠাৎ চমকিয়া উঠা; ত্বকের স্পর্শানুভবশক্তির হ্রাস বা অধিক্য। হস্ত পদে বেদনা এবং বিবিধ প্রকার প্যারিস্থিয়া। পূর্ণ আহার, মানসিক উদ্যম বা উবেগ, শারীরিক উদ্যম এবং শয়নাবস্থার পর এই সকল লক্ষণের আতিশয্য হয়। মুখমণ্ডল ও মস্তকে স্পষ্ট রক্তাধিক্যের চিহ্ন প্রকাশ পায় এবং ক্যারটিড্ ধমনীর স্পন্দন হয়।

কখনও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইতে হ্রস্ব লক্ষণ সকল উদ্ভূত হয়। এপে প্লেজুরি; আক্রমণের লক্ষণ ইহাদের মধ্যে সর্বপ্রধান। লক্ষণ সকল বিবিধ প্রকারে সমবেত হইয়া প্রকাশ হইতে পারে। নিম্নে কয়েকটি এপোপ্লেজুরির নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল উল্লিখিত হইল। ১। ইহা হঠাৎ প্রকাশ হয়; এক বারেরই সম্পূর্ণ রূপে বর্ধিত হইয়া পড়ে; মস্তকের

অধনতি, কাসি বা মলভ্যাগকালে বেগ ইত্যাদি ক্রিয়ার পর প্রায় ইহার প্রকাশ হয়। ২। রোগী প্রায় সম্পূর্ণ রূপে অচেতন্য (কোমা) বা একবারে স্পর্শমুভবশক্তির লোপ হয় না এবং একবারে আত্মবোধরহিত হইলে, ঐ অবস্থা অত্যন্ত কাল থাকে। ৩। সচরাচর কিয়ৎ পরিমাণে উভয় পার্শ্বের স্পন্দনপক্ষাঘাত হয়; হেমিস্পিজিয়া অথবা এক পার্শ্বা-পেক্ষা অপর পার্শ্ব অধিক পক্ষাঘাত প্রায় হয় না। ৪। পেণ্ডার কঠিন্য কখনই দৃষ্ট হয় না। কিন্তু অনেক স্থলে উভয় পার্শ্বের বা এক পার্শ্বের অঙ্গ ক্রমিক আক্ষেপ হইয়া থাকে। ৫। স্বাসপ্রশ্বাস শশক নহে। ৬। নাড়ী সচরাচর মন্দ ও পূর্ণ, কিন্তু ত্রুতগামী হয় না। ৭। মস্তকে ও মুখমণ্ডলে রক্তাধিক্যের বাহ্য চিহ্ন প্রকাশ পায়। ৮। অনৈচ্ছিক রূপে মলমূত্র নিঃসৃত হয় না। ৯। নীত্রে ও সচরাচর সম্পূর্ণ রূপে রোগী আরোগ্য লাভ করে এবং স্থায়ী মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য অথবা স্পন্দন বা স্পর্শের পক্ষাঘাত থাকে না। কিয়ৎ কালের জন্য কিয়ৎ পরিমাণে মনোক্ষেভ এবং সাধারণত স্পর্শমুভবশক্তির বা পেশীর দুর্বলতা থাকিতে পারে, কিন্তু নীত্রেই উহা দূরীভূত হয়। রোগীর মধ্যেই এই রূপ আক্রমণ হইতে পারে। কখনও সেরিত্রমের কঙ্কেশন্ হেতু এপিলেপ্সির ন্যায় আক্রমণ এবং কোনও অবস্থার উহার সহিত প্রলাপ ও জর হয়।

২। সেরিত্রমের এনিমিয়া বা রক্তাঙ্গতা।

কারণ। সেরিত্রমে স্থানিক বা সার্বাসিক রক্তাঙ্গতা হইতে পারে। ধমনীর কোন শাখার, বিশেষতঃ এম্বলিজ্‌ম বা থ্রম্বোসিস হেতু অবরোধ, অথবা রক্তস্রাব বা টিউমর হেতু নিকটস্থ ধমনীর বা কৈশিক নাড়ীর নিপীড়ন বা পার্শ্বস্থ টিউমর ইডিয়া হেতু স্থানিক রক্তাঙ্গতা হইতে পারে। পশ্চাৎলিখিত অবস্থা সকল সমস্ত মস্তিষ্কের রক্তাঙ্গতার কারণ। ১। যে কারণে হৃদক, সাধারণ রক্তাঙ্গতা এবং রক্তের পরিমাণের ও লাল কণার হ্রাস ও ওণের দোষ। ২। জংপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্বল্য ও স্বল্পতা। মুচ্ছনাবস্থার মস্তিষ্কের রক্তাঙ্গতা একটি প্রধান লক্ষণ। ৩। জুনডের বৃট্‌ ব্যবহার প্রভৃতি কারণে দেহের অন্য স্থান হইতে রক্তাকর্ষণ। ৪। যে সকল প্রধান ধমনী দ্বারা মস্তিষ্ক পুষ্ট হয়, কলাচ তাহাদের অবরোধ বা নিপীড়ন। ৫। করোটরি গল্লব্রমধ্যে বৃহৎ টিউমর, রক্তস্রাব ও অন্য কোন অসুস্থাবস্থা অথবা করোটরি অস্থিভঙ্গ বা অস্থির নিয়তা হেতু ঐ গল্লব্রের স্থানাভাব। ৬। কেহও কেহন যে, মস্তিষ্কের ধমনীর বেন-মোটর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু উহাদের সঙ্কোচন হওয়াতে মস্তিষ্কের রক্তাঙ্গতা হইতে পারে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। ইহাতে মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে অস্বাভাবিক পরিমাণে রক্তের স্রবতা বা অভাব হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের শ্বেত পদার্থ অত্যন্ত রক্তবিহীন ও চক্চক্য হয়। সচরাচর মস্তিষ্ক পদার্থ কণ্ডন করিলে, যেরূপ রক্তচিহ্ন সকল দৃষ্ট হয়, ইহাতে ঐ সকল চিহ্নের অভাব বা উহাদের আরতন ও সংখ্যার স্রবতা হয়।

লক্ষণ। মস্তিষ্কের নানারূপ অসুস্থাবস্থার সহিত যে লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, বোধ হয়, উহার স্থানিক রক্তাঙ্গতাই তাহার কারণ। কিন্তু এই স্থানিক রক্তাঙ্গতা অতি গুরুতর বিষয়, এম্বলিজ্‌ম ও থ্রম্বোসিসের সহিতই ইহা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হয়। ঐ সকল নৈদানিক অবস্থার সহিত ইহা বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইবে।

মস্তিষ্কের সাধারণ রক্তাঙ্গতার আত্মবোধরাহিত্য, মুখমণ্ডলের রক্তহীনতা, কণীকির প্রসার, কখনও স্পষ্ট কনবলুশনের ন্যায় অঙ্গচালন ইত্যাদি আকস্মিক মুচ্ছনার ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। অথবা এই সকল লক্ষণ কখনও ক্রমেই প্রকাশ হয়, তাহা হইলে, শিরঃস্রীড়া, মস্তকবর্ণন, দৃষ্টির ব্যতিক্রম, কর্ণে শব্দ ইত্যাদি লক্ষণও দেখা যায়।

দীর্ঘ কাল স্থায়ী উদরাময় প্রভৃতি দৌর্বল্যের কারণে যে শিশুর হাইড্রোকেলসের ন্যায় এক প্রকার অবস্থা হয়, সে রোগের রক্তাক্ততাই তাহার কারণ। ইহাতে প্রবল হাইড্রোকেলসের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনশনে অথবা কেবল সাধারণ রক্তাক্ততার স্পষ্ট মানসিক উত্তেজন, অস্থিরতা এবং প্রলাপ ও পরে প্রচণ্ড উদ্ভাতির ন্যায় অবস্থা হইতে পারে।

৩। সেরিট্রম্ ও মিনিম্জিস্ সংক্রান্ত রক্তস্রাব,

ম্যাক্সইনিয়স্ এপোপ্লেক্সিস্।

কারণ ও নিদান। আভিঘাতিক রক্তস্রাব ব্যতীত অনেক স্থলেই মস্তিষ্ক রক্তবহা নাড়ীর নিরূপণের পরিবর্তন হেতুই মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হয়। এই কাবনে নাড়ীর স্থিতি-স্থাপকতাগুণের হ্রাস হইয়া থাকে। এবিরোমা বা ক্যালসিফিকেশন্; মেদাপকর্ষ, ফ্লাইট্রএড্ পরিবর্তনের সহিত ক্ষুদ্রতম ধমনীতে অতিসূক্ষ্ম এনিউরিজ্‌ম্‌বৎ প্রসারণ; অথবা টাইফস্‌ জর বা স্কর্বি এই সকল পীড়া হেতু পরিপোষণের স্বল্পতা ইত্যাদি এই সকল পরিবর্তনের মধ্যে গণ্য। কখনও এই সকল অবস্থার সহিত মস্তিষ্ক পদার্থের কোমলতা বা হ্রাস হওয়াতে রক্তবহা নাড়ীর সহজে বিদার হয়। কখনও আপনা হইতেই উহাদের বিদার হইয়া থাকে, কিন্তু যে কোন কারণে হউক, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে, বিশেষত বাম বেন্টিকেলের বিবৃদ্ধি, জুংপিওর ক্রিয়ার উত্তেজন অথবা মস্তিষ্ক হইতে শৈরিক রক্তের পুনরাগমনের ব্যাঘাতবশত ঐ অবস্থা হইলে, উহাদের বিদার হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। এই কারণে হঠাৎ উদ্যম, মলত্যাগকালে বেগ, কাসির আভি-শয্য, প্রবল উদ্বেগ, মস্তকের অবনতি, গ্রীবার নিপীড়ন, রোত্র লাগান, এক বায়ে অতিরিক্ত মদিরাপান, উষ্ণ জলে নান, সমস্ত দেহে শৈত্য লাগান এই সকল অবস্থা হেতু মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইতে পারে। অধিক বয়স্, কোলিক দেহস্বভাব হেতু ধমনীতে শীঘ্র বার্কক্যাজনিত পরিবর্তন, ভ্রমহীন বিলাসী স্বভাব, এবং সাধারণ রক্তাধিক্যের সহিত বলের অভাব ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য। ধমনীর স্পষ্ট অপকর্ষ হইলে, বিশেষত উহার সহিত জুংপিওর বাম দিকের বিবৃদ্ধি বা দক্ষিণ গহ্বরের প্রসারণ ও জুংপিওর পীড়া থাকিলে, সকল সময়েই মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইতে পারে। ইহাও উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, মস্তিষ্কের কোন বৃহৎ ধমনীর এম্বলিজ্‌ম্ বা থ্রম্বোসিস্ হইলে, চতু-স্পার্শ্ব স্থানের কৈলিক নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয়। কদাচ মস্তিষ্ক পদার্থের মধ্যস্থ নাড়ীর টিউমর বিদীর্ণ হইয়া উহাতে রক্তস্রাব হইয়াছে।

সচরাচর আভিঘাতিক অপকার হেতু মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু মস্তিষ্ক হইতে পাইয়ামেটের বা উহার নিম্নে অথবা এর্যাকুনএড্ গহ্বরে রক্ত আসিতে পারে। মস্তিষ্কের কোন প্রধান ধমনীর, বিশেষত ব্যাসিলায় ধমনীর, ও মধ্য সেরিট্রাল্ বা কোন কমিউনিকেশন্ বা সমস্ত ধমনীর এনিউরিজ্‌মের বিদার হইয়াও ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হয়। প্যাকিমিনিম্‌জাইটিসের সহিতও ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইতে পারে। অপকারবশতই ডিউরামেটের বহির্ভাগে রক্তের এক্সিউশন্ হইয়া থাকে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। করোটির মধ্যে যে সকল স্থানে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। মস্তিষ্কপদার্থের মধ্যে। ২। বেন্টিকেলের মধ্যে। ৩। পাইয়ামেটের সহযোগে। ৪। এর্যাকুনএড্ গহ্বরে। ৫। করোটি ও ডিউরামে-টের মধ্যে।

মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাবের নৈদানিক ঐনাটমির বিবরণ বিস্তৃতরূপে বর্ণন করা যাইবে । স্থান । কর্পস্ ট্রাইজেন্টম্ বা অপটিক্ থ্যালেমসেই অনেক স্থলে রক্তস্রাব হয় । কখনও পলস, সেরিবেলম্, সেরিব্রমের কনভোলিউশন্ বা মেডালারি পদার্থ, ক্রস্ সেরিব্রাই, মেডালা অবলংগেটা, কর্পোরা কোরাডিয়েমিনা বা কর্পস্ ক্যালোসমে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কখনও সেপ্টম্ লিউসিডম্ প্রভৃতি মস্তিষ্কাংশ ছিন্ন হয় অথবা বেণ্টিকেলের মধ্যে বা মস্তিষ্কের বাহ্য প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হয় । পরিমাণ । রক্তের পরিমাণ কয়েক বিন্দু হইতে কয়েক ঔন্স হইতে পারে । কখনও উহার পরিমাণ এত অধিক হয় যে, মস্তিষ্কার্গ-গোলের আয়তনের পরিবর্তন, কনভোলিউশন্ চ্যাপ্টা এবং চতুর্পার্শ্ব স্থানে স্পষ্ট রক্তা-জ্ঞতা হয় । সংখ্যা । সচরাচর এক স্থানে, কখনও দুই বা তদধিক স্থানে কদাচ উত্তর পার্শ্ব রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কখনও পূর্বের রক্তস্রাবের অবশিষ্টাংশ দেখা যায় । উপ-স্থিত চিহ্ন ও ভবিষ্য পরিবর্তন । কৈশিক নাড়ী হইতে যে রূপে রক্তস্রাব হয়, সেই রূপে অথবা স্পষ্ট ক্রুটের আকারে রক্তস্রাব হইতে পারে । প্রথমোক্ত রূপে রক্তস্রাব হইলে, মস্তিষ্ক পদার্থে বিকীর্ণ হোর লালবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয় এবং ঐ পদার্থ স্বাভাবিক অবস্থার থাকে অথবা উহা পীত, ঐবৎ লোহিত বা কোমল হয় । এই অবস্থাকে লোহিত কোমলাবস্থা কহে । ক্রুট ক্ষুদ্র হইলে, মস্তিষ্কের সূত্র কেবল পৃথক্ হয়, কিন্তু উহা সুস্থ হইলে, মস্তিষ্ক পদার্থ ভগ্ন ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং উহার চতুর্পার্শ্ব অংশ ছিন্ন, কোমল ও বিবর্ণ হইয়া পড়ে । প্রথমে রক্ত সম্পূর্ণরূপে তরল বা কোমল ও সংযত হইতে পারে, কিন্তু পরে উহার পার্শ্ব প্রদাহ হইতে বা ঐ স্থানে ফোটক জন্মিতে পারে । সুধিা হইলে, ঐ রক্ত আচ্ছাদিত হইয়া যায় । প্রথমে উহার ফ্রাইব্রিন্ ও সিরম্ পৃথক্ হয় এবং ক্রমে উহা লাল কটা, কটা, পীত কটা ও পীতবর্ণ হয় অথবা দানাময় বর্ণক বা হিম্যাটরিডিনের কুট্টাল নিখিত হয় । পার্শ্ব সেলুলার্ টিস্যুর প্রোলিফারেশন্ হইয়া কোষ নিখিত হয় এবং ক্রুট সম্পূর্ণরূপে আচ্ছাদিত হইতে পারে । এই পরিবর্তনের পর যে এপোপ্লেক্সিজনিজ সিষ্ট থাকে, তাহার মধ্যে দ্রব পদার্থ থাকিতে এবং পরিণামে উহাও আচ্ছাদিত হইতে পারে । তৎপরে কেবল দৃঢ় ফ্রাইব্রিন্ ও সর্বণক সিকেট্রিন থাকে । কেহও কহেন যে, ইহাও দূরীভূত হইয়া মস্তিষ্কের আয়তন বর্ধ হয় । রক্তস্রাবের স্থান হইতে যে সকল স্নায়ুসূত্র কাশেরক মজ্জার গমন করে, অনেক স্থলে তাহাদের অপকর্ষ হট্টা থাকে ।

বেণ্টিকেলের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইলে, এই রূপে সহজে আচ্ছাদিত না হইয়া উহার যান্ত্রিক নির্মাণ হইতে পারে । রিলীসংক্রান্ত রক্ত সচরাচর বিস্তৃত ও কোমল লোহিত-বর্ণ হইয়া সংযত হয়, পরে উহা বিবর্ণ, দানাময় ও সর্বণক হয় এবং উহার অধঃস্থ মস্তিষ্ক পদার্থ কিয়ৎ পরিমাণে দৃঢ় হইয়া থাকে । অবশেষে ইহা দ্বারা এক নিম্ন সর্বণক ফলক নির্মিত হয় ও উহার উপর সিরম্ থাকে ।

মস্তিষ্কের রক্তস্রাবে অনেক স্থলে হ্রংগিও, রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ডের স্ফীতা দেখা যায় ।

লক্ষণ । অনেক স্থলে মস্তিষ্কের রক্তস্রাবের পূর্বে শিরঃস্রীড়া বা মস্তকে ভারবোধ ; মস্তকদুর্গন্ধ ; মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও স্মরণশক্তির হ্রাস ; বিটম্বিতে স্বভাব ; নিজার ব্যাঘাত বা নিজালুতা ; বর্শন বা জ্ববেশ্রিয়ের বিশৃঙ্খলতা ; বাক্যের জড়তা ; সুবশগুল বা হস্ত পদে সামান্য ও অন্তরী পক্ষাঘাত ; স্থানিক পেশীর আকুঞ্চন ; বিভিন্নাংশে স্পর্শাশুভবশক্তির হ্রাস বা প্যারিসিহিসি ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ পায় । কেবল রক্ত-সঞ্চলনের বিশৃঙ্খলতা, সূক্ষ্ম বৃথসের নির্মাণ বা অভ্যন্তর রক্তস্রাব হেতু এই সকল লক্ষণের উদ্ভব হইতে পারে । সূক্ষ্ম নাসিকা হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহাকে এবং রেটিনার

মধ্যে অপ্ধ্যাল্মকোপ্ দ্বারা যে রুট লক্ষিত হয়, তাহাকে এপোপ্লেক্সিসের একটি প্রধান পূর্ব লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে। অনেক স্থলে রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ার চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাব হইলে, যে সকল নির্দিষ্ট লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহা সর্বত্র সমান নহে। যদিও এই কারণে কল্যাচিং করেক মিনিটের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইয়াছে, কিন্তু ইহাতে প্রায়ই হঠাৎ মৃত্যু হয় না। সচরাচর অনেক স্থলেই ইহাতে এপোপ্লেক্সিসের আক্রমণের সহিত হেমিপ্লিজিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। নিম্নে এই সকল লক্ষণ উল্লেখ করা যাইতেছে। মস্তিষ্কের রক্তাধিকার স্পষ্ট কারণ উপস্থিত হইবার পর, কিন্তু কখনও আপনা হইতেই ও রোগীর সম্পূর্ণ স্থিতির অবস্থার পীড়া প্রকাশ হয়। সচরাচর হঠাৎ আক্রমণ হয়, কিন্তু প্রায় সর্বত্রই মনের বৈলক্ষণ্য, মস্তকে বেদনা, বাক্যের জড়তা, দেহের এক পার্শ্বের স্পর্শশূন্যবরাহিত্য, পাণ্ডুত্ব ও মূচ্ছনা অথবা বমন ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণের পর আক্রমণ হইয়া থাকে। কখনও আক্রমণের সহিত কনবল্শন হয়। সম্পূর্ণ বর্জিত হইলে, সচরাচর অতিগাঢ়তর অচৈতন্য হয়, মস্তিষ্কের অন্যান্য অপকার অপেক্ষা রক্তস্রাবেই প্রগাঢ় অচৈতন্য হইয়া থাকে। অনেক স্থলে রক্তস্রাবজনিত এপোপ্লেক্সিসের অচৈতন্যাবস্থার সহিত মুখমণ্ডলের আরক্ততা বা কিয়ৎ পরিমাণে নীলতা; শিরার ক্ষীতি ও পূর্ণতা; মুহু, কষ্টকর, বিষম বা সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ও শ্বাসত্যাগকালে বায়ু দ্বারা গণ্ডদেশের ক্ষীতি; এবং ক্যারটিড ধমনীর স্পন্দন ও মনিবক্টের নাড়ীর অক্রেতগামিতা, মূচ্ছতা, কষ্টকরতা, পূর্ণতা ও কোমলতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। কিন্তু কখনও শব্দ বা সংজ্ঞাভের চিত্র প্রকাশ পায় এবং মুখমণ্ডল পাণ্ডুত্ব ও নাড়ী ক্রেতগামী ক্ষুদ্র ও দুর্বল হয়। অনেক স্থলে সজ্ঞাপের হ্রাস হইয়া থাকে। যে দিকে মস্তিষ্কের অপকার হয়, তাহার বিপরীত দিকে হেমিপ্লিজিয়া হয়, কিন্তু প্রগাঢ় অচৈতন্যাবস্থার কিয়ৎ কালের জন্য সমস্ত দেহে পক্ষাঘাত হওয়াতে সহজে ঐ অবস্থা নির্য করা যায় না। কখনও পক্ষাঘাতমুক্ত অঙ্গে পেশীর কম্পন বা আক্কেপিক আকৃকন হয়। সচরাচর যে দিকে পক্ষাঘাত হয় না, সেই দিকে মস্তক ও চক্ষু কিরান থাকে এবং অনেক স্থলে উভয় অক্ষিপুট পড়িয়া যায়। কনীনিকার অবস্থা সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর উভয় দিকের কনীনিকা সমান ও কিয়ৎ পরিমাণে প্রসারিত; কখনও ইহার অসম অথবা অত্যন্ত বৃহৎ হয় এবং আলোক দ্বারা ইহাদের পরিবর্তন হয় না। অচৈতন্যাবস্থার রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু করেক ঘণ্টার পূর্বে প্রায় এই ঘটনা হয় না। কখন কখন ২৩ এবং কোনও স্থলে ৪৫ দিবসের পর মৃত্যু হয়। এরূপ অবস্থার অনৈচ্ছিক রূপে মল মুত্র নিঃসৃত হয় এবং বায়ুনীতে সিক্তিশন সন্ধিত হওয়াতে উচ্চ রক্তিশল শব্দ হইয়া থাকে। অনেক স্থলেই শীত বা কিছু কাল পরে আত্মবোধের আবির্ভাব হইবা মন সম্পূর্ণরূপে পরিহার হয় অথবা অল্প মানসিক বৈলক্ষণ্য থাকে, কিন্তু ইহাও শীঘ্র দূরীভূত হয়। কদাচ প্রলাপ হয় অথবা অকালে মানসিক বৃত্তি সকল দুর্বল হইয়া রোগীর কিয়ৎ পরিমাণে ডিমেনশিয়ার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে। আত্মবোধের আবির্ভাব হইলে, হেমিপ্লিজিয়া স্পষ্ট প্রকাশ পায় এবং লক্ষণ পার্শ্ব আক্রান্ত হইলে, এক্ষেত্রিয়া হয়, বাম পার্শ্ব আক্রান্ত হইলেও কদাচ উহা হইয়া থাকে। যে পরিমাণে স্পন্দনের ব্যতিক্রম হয়, স্পর্শশূন্যব-শক্তির সে পরিমাণে ব্যতিক্রম হয় না এবং সচরাচর শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু কখনও স্থায়ী এনিস্থিনিয়া হইয়া থাকে। সচরাচর মস্তকসম্বন্ধীয় বা বিশেষতঃ ইন্ড্রিয়সংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় না, প্রকাশিত হইলেও শীঘ্র দূরীভূত হয়। কবেক বিকসের মধ্যে শিরঃপীড়া, মস্তকের উকতা, অস্থিরতা, সামান্য প্রলাপ, বর্ণনেন্দ্রিয়ের

ব্যতিক্রম, পক্ষাঘাতযুক্ত অংশের আকৃকন বা আক্কেপিক গতি ইত্যাদি রক্তের উত্তেজনা-জনিত প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশ পায়। সচরাচর শীঘ্রই এই সকল লক্ষণের উপশম হয়, কিন্তু প্রবল প্রদাহ ও গর্বে বিস্তৃত কোমলতা বা স্ফোটক হইয়া পুনরায় অচেতনতায়, সাধারণ পক্ষাঘাত ও অনৈচ্ছিক মল মুত্র নিঃসরণ হয় এবং তৎপরে মৃত্যু হইয়া থাকে। তিন সপ্তাহের মধ্যে বা তাহার পরেও এই ঘটনা হইতে পারে। সুবিধা হইলে ক্রমে স্পন্দনপক্ষাঘাতের হ্রাস হয়, কিন্তু রোগী প্রায় এক বারে আরোগ্য হয় না, সচরাচর চির কালের জন্য কোনও পেশীর পক্ষাঘাত থাকে। * কোনও স্থলে অল্পই উপশম হয় বা কিছুই উপশম হয় না, এবং পরিণামে “লেট রিজিডিটিভ” অবস্থা প্রকাশ হয়।

যে অধ্যায়ে স্নায়বিক পীড়ার স্থাননির্ণয়ের বিষয় বর্ণন করা হইয়াছে, সেই অধ্যায়ে মস্তিষ্কের বিভিন্ন স্থানে রক্তস্রাব হইয়া যে সকল বিভিন্নপ্রকার লক্ষণের উদ্ভব হয়, তাহাদের বিষয়ও উল্লেখ করা হইয়াছে। কিন্তু এ স্থলে উহার কোনও বিষয় বিশেষ রূপে, এবং রক্তস্রাবের পরিমাণ হেতু লক্ষণের যে সকল পরিবর্তন হয়, তাহাদের উল্লেখ করা যাইবে। রক্তের পরিমাণের উপরেই মস্তিষ্কমধ্যে রক্তস্রাবজনিত অচেতনতাব্যবস্থার পরিমাণ ও স্থিতিকাল নির্ভর করে। এজন্য রক্তের পরিমাণ অল্প হইলে, কেবল আশ্চর্যবোধের হ্রাস হয়, অসুবোধ ও সংবেদনশক্তির চিহ্ন থাকে এবং মানসিক বৃদ্ধি সকল শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রক্তের পরিমাণ অত্যল্প হইলে, আশ্চর্যবোধশক্তির কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, কেবল হঠাৎ হেমিস্পিজিয়া হয়। অথবা স্নায়ুতে রক্তস্রাব হইলে, প্রাতে উঠিবার সময়ে রোগী উঠা অসুভব করে। রক্তস্রাবের স্থান ও পরিমাণ এই উক্ত-য়ের উপরেই পক্ষাঘাতের পরিমাণ ও স্থায়িত্ব নির্ভর করে। যথা, কর্পুস্ট্রাইএটেমে অল্প এক্সিউশন্ হইলেও হেমিস্পিজিয়া হয় এবং এক্সিউশনের পরিমাণ অধিক হইলে, হেমিস্পিজিয়া স্থায়ী হয়। কখনও ক্রুট এড ফুড ও এমন স্থানে স্থিত হয় যে, কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না, অথবা অত্যল্প হেমিস্পিজিয়া হয় এবং তাহাও শীঘ্র আরাম হইয়া যায়। কটিক্যাল পদার্থে রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর কন্বল্শন্ এবং পরে মানসিক ক্রিয়ার স্পষ্ট ব্যতিক্রম ও কখনও মিনিজাইটিস্ হয়। কোন মস্তিষ্কার্জগোলের মধ্যে অতিদ্রুত রক্ত-খাফাতে অপর দিকের অর্ধগোলের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে, উভয় পার্শ্বে পক্ষাঘাত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অপকারের দিকে অভিগাম্য পক্ষাঘাত হয়। উভয় অর্ধ-গোলে রক্তস্রাব হইলে, সাধারণ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে, কিন্তু এই অবস্থা অতিবিরল। মস্তিষ্কপার্থ্য বিস্তৃত রূপে ছিন্ন হইলে, কাঠিন্য ও পেশীর কম্পনই প্রধান লক্ষণ হইয়া থাকে। কোনও স্থলে প্রথমে আশ্চর্যবোধের হ্রাস হয় না অথবা কেবল কিয়ৎ কালের জন্য ও অল্প পরিমাণে উহার হ্রাস হয়, কিন্তু রক্তের আধিক্য বা অন্য রক্তবহা নাড়ীর বিদ্যায় হেতু প্রগাঢ় অচেতনতা ও পরে মৃত্যু হয়।

বেষ্টি কেসে রক্তস্রাব হইলে, ঘোর অচেতনতা, সাধারণ পক্ষাঘাত, কোনও স্থলে কন্বল্শন্ বা পেশীর স্পষ্ট কাঠিন্য ও কম্পন হয়; কিন্তু সচরাচর মস্তিষ্কার্জগোলের মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন প্রকাশ হইবার পর ইহাদের প্রকাশ হয়। পল ব্যারোগাইএর মত স্থলে অধিক রক্তস্রাব হইলে, প্রগাঢ় অচেতনতা, সাধারণ পক্ষাঘাত, উভয় কনৌনিকার স্পষ্ট আকৃকন এবং সচরাচর শীঘ্রই মৃত্যু হয়। অধিকেন দ্বারা বিবাক্ততা হইলে, ঘোরপ অবস্থা হয়, ইহাতেও প্রায় সেইরূপ হইয়া থাকে। মেডাল অবলংগেটার মধ্যে রক্তস্রাব হইলে, সচরাচর অতিশীঘ্র রোগী মৃত্যু হয়। এর্যাকুনএড গল্লরে বা এর্যাকুনএডের অবস্থ প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হইলে, হঠাৎ লক্ষণাদি প্রকাশ হয় না, ইহার লক্ষণ একরূপ ও নহে, প্রথমে হ্রস্ব শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন, গতিশক্তির হ্রাস, নিদ্রাগততা বা বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস

সুস্থাবস্থার থাকতে অপকারের ক'ল কিরং পরিমাণে দূরীভূত হয়। কিছু দিন পর্যন্ত এসোলস্ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, স্বভবেই পরীক্ষায় উহা অনুভূত না হইতেও পারে।

ধমনীর থ্রোসিসিসে রক্তবহা নাড়ী বিস্তৃত রূপে পীড়িত হইতে দেখা যায় এবং এই কারণে মস্তিষ্কের রক্তারতা ও কোমলতা হইয়া থাকে, কিন্তু আক্রান্ত স্থানের চতুর্দিকে রক্তাধিক্য হয় না।

কোন অপকার বা অস্থির পীড়া হেতু প্রদাহের সহিত শিরার বা শৈরিক সাইনসের থ্রোসিসিস্ হয়। কিন্তু মুহূঁ রক্তসঞ্চালন ও উহার সহিত রক্তের পরিবর্তন থাকিলেও ইহা হইতে পারে।

লোহিত, পীত ও শ্বেত সচরাচর এই তিন প্রকার মস্তিষ্কের কোমলতার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে। কোমলতার পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে। মস্তিষ্ক পূর্ণার্থে অতিসামান্য কোমলাবস্থা হইলে, উহা প্রায় ভরল শাঁশের ন্যায় হইতে পারে। অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া, কতিপয় খণ্ড কোন স্থানে রাখিয়া অথবা উহার উপর জল চালিয়া কোমলতার পরিমাণ জানা যাইতে পারে। কোমলতার স্থান ও বিস্তৃতি সর্বত্র সমান নহে, কিন্তু সচরাচর কর্পস্ ট্রাইএটম্, অপ্টিক্ থ্যালামস্, অর্কগোলের মধ্যস্থ শ্বেত পদার্থ ও কন্-ভোলিউশনের এই অবস্থা হয়। এসোলস্জনিত কোমলতার প্রায় বাম অর্কগোলই আক্রান্ত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের সর্বপ্রকার কোমলতাতেই কোমলাংশের আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক মস্তিষ্কের আপেক্ষিক গুরুত্ব অপেক্ষা অনেক অল্প হয়, কিন্তু কেহও কহেন যে, প্রদাহিক কোমলতার তাহা হয় না। আণুবীক্ষণিক-পরীক্ষা দ্বারা স্নায়ুর মোলিক পদার্থের ক্ষয়, বহুসংখ্যক দানাময় কোষ, দানাময় মেদপদার্থ, মাইলিনের কণা, কোনও প্রকার কোমলতার রক্তকণা অথবা বর্ণক ও হিম্যাটরিডিনের কুণ্ডলা দেখা যায়। ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষের চিহ্ন, কখনও প্রসারণ বা ক্ষুদ্র এনিউরিজ্‌মের ন্যায় ক্ষীতি দৃষ্ট হইতে পারে।

প্রদাহ হেতু লোহিত কোমলতা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর বৃহৎ ধমনীর বা শৈরিক সাইনসের অবরোধ হেতু ইহার উৎপত্তি হয়। প্রথমে লোহিত বা ঘোর লালবর্ণ হয় এবং ধূসর পদার্থে উহা গাঢ়তর হইয়া থাকে, কিন্তু পরে বিবিধ প্রকার পীত, কটা ও জৈব পীতবর্ণ হয়। এই রূপ কোমলতার পরিবর্তন হইয়াই পীত বর্ণ কোমলতা হয়, কিন্তু রাসায়নিক ও নৈদানিক পরিবর্তন হইয়াও ইহা হইতে পারে। কেহও বিবেচনা করেন যে, লোহিতবর্ণ কোমলতার পরিবর্তন হইয়াও শ্বেতবর্ণ কোমলতার উদ্ভব হয়, কিন্তু ইহা যে আপনা হইতে, বিশেষত বিস্তৃত থ্রোসিসিস্ ও নাড়ীর এথিরোমা হইতে উৎপন্ন হইতে পারে, তাহাও অসম্ভব নহে।

কোমলাবস্থার পর প্রতিকার হইতে আরম্ভ হইলে, মস্তিষ্কের উপরিভাগে নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত পীতবর্ণ তালির ন্যায় দৃঢ় পদার্থ নির্মিত হয়। মস্তিষ্কের মধ্যে যে গহ্বর নির্মিত হয়, শ্বেতধূসর বা পীতবর্ণ কনেক্টিব্ টিস্ দ্বারা তাহার প্রাচীর গঠিত হইয়া থাকে এবং ঐ গহ্বরের মধ্যে যে দ্রুতবৎ পদার্থ দেখা যায়, তাহাতে অধিক সংখ্যায় মেদকণা ও কর্পোরা এমিলেসিয়া থাকে। এই দ্রব পদার্থ আচ্ছাদিত হইয়া পরিণামে গহ্বর সঙ্কুচিত ও বদ্ধ হইয়া যাইতে পারে।

লক্ষণ। মস্তিষ্কেব কোমলতার লক্ষণাদি প্রবল ও পুরাতন এই দুই প্রকার পীড়ার সহিত বর্ণন করা যাইবে। পুরাতন পীড়ার লক্ষণ মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়ার সহিত বর্ণিত হইবে।

প্রবল কোমলতা। মধ্য মস্তিষ্কীয় ধমনীর এনলিঙ্ক্স ও থ্রোসিসিসের লক্ষণই ইহার

লক্ষণ। সকল বরসেই এগুলি ক্ষুদ্র হইতে পারে। কখনও বুঝা ব্যক্তির ইহা হয়। যে অমুখ্য-বস্থা হেতু ইহার উত্তর হইবার সম্ভাবনা, অনেক স্থলেই তাহার অস্তিত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মস্তকসম্বন্ধীয় পূৰ্ব লক্ষণ দেখা যায় না। মস্তিকে এন্ডোস্ফ আবদ্ধ হইলে, হঠাৎ আশ্চর্যবোধের অভাব, শকের লক্ষণাদির প্রকাশ ও সচরাচর দক্ষিণ দিকে হেমিস্পিজিয়া হইয়া থাকে। রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, তাহা না হইলে, চৈতন্য হয়, কিন্তু হেমিস্পিজিয়া থাকিয়া যায়। এক্সেসিয়াও হইতে পারে। পক্ষাঘাত প্রায় আরাম হয় না, কিন্তু বুঝা ব্যক্তির গতিশক্তি কিয়ৎ পরিমাণে প্রত্যাবৃত্ত হইতে পারে।

বুদ্ধাবস্থার ও অকালে বাহাদের ঐ অবস্থা হয়, তাহাদের ধামনিক প্রুসোসিস্ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে হস্তপদাদির রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষের ও দুর্বল জ্বংপিণ্ডের চিহ্ন প্রভৃতি কয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সচরাচর মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রম অথবা স্থান প্রুসোগের নিরূপণ হেতু স্পষ্ট পূৰ্ব লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। আক্রমণের নিয়ম সৰ্বত্র একরূপ নহে, কিন্তু সচরাচর অল্পাধিক এপোপ্লেক্সির ন্যায় আক্রমণ হয়। কোন বৃহৎ বা অনেক ক্ষুদ্র ধমনীর অবরোধ হইলে, হেমিস্পিজিয়ার সহিত হঠাৎ এপোপ্লেক্সির ন্যায় আক্রমণ হয়। অনেক স্থলে রক্তপ্রাবজনিত এপোপ্লেক্সি হইতে উত্থাকে প্রভেদ করা যায় না। কিন্তু অনেক স্থলেই ক্রমে পীড়া প্রকাশ হয় এবং রোগী অচৈতন্য হইবার পূৰ্বে কণ কালের জন্য উদ্বীপন, চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতা, ক্রম স্বভাব, সামান্য প্রলাপ ইত্যাদি মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। অল্প কালের জন্য সম্পূর্ণ রূপে আশ্চর্যবোধ রহিত হইতে পারে, কিন্তু এই অবস্থা শীঘ্রই দূরীভূত হয়। প্রায় সৰ্বত্রই যখন রোগীকে দেখা যায়, তখনই অমুখ্য ও সংবেদনশক্তির যে এক বাহুর বিনাশ হয় নাই, তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। কোনও স্থলে পুনঃ এপোপ্লেক্সির ন্যায় আক্রমণ হয় এবং মধ্যবর্তী সময়ে রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে, কিন্তু পরিণামে সম্পূর্ণ কোমা, সাধারণ পক্ষাঘাত ও অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ হইয়া কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী প্রাণত্যাগ করে। অন্যান্য স্থলে ক্রমে মানসিক বৃত্তির উৎকর্ষ হয় বটে, কিন্তু তৎপরে রোগীর অবস্থা মন্দ এবং অনেক স্থলে এক্সেসিয়া বা বাক্শক্তির জড়তা হইয়া থাকে। অবস্থার উৎকর্ষ হইলে, মস্তকে বেদনা ও অমুখ্য বোধ এবং হাইপারস্টিমিয়া, ডিসিস্টিমিয়া অথবা এক বা উভয় অঙ্গে বিবিধ প্রকার প্যারিস্টিমিয়া হয়। সচরাচর হেমিস্পিজিয়া বর্তমান থাকে। এপোপ্লেক্সির অবস্থার সুস্থ দিকে মস্তক ও চক্ষু কিরান থাকে। কখনও উভয় পার্শ্ব বা এক অঙ্গে পক্ষাঘাত হয়। সচরাচর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয় না, কিন্তু জঙ্গা অপেক্ষা বাহু এবং অপর স্থানাপেক্ষা শাখার অঙ্গে উহা অধিক হয়। প্রথমাবস্থার পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে রুনিফ্ আক্ষেপ, স্পন্দন, এবং সজ্জির, বিশেষত স্কক, কনুই ও জাহুর কাঠিন্যের সহিত প্রসারণ হইয়া থাকে। প্রতিবাত করিলে, আক্রান্ত অঙ্গ অর্ডীন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে। পক্ষাঘাতের দ্রাঘ হইবার সম্ভাবনা অত্যল্প। মস্তিকে রক্তপ্রাব অপেক্ষা প্রুসোসিসে অধিক হেমিস্পিজিয়া হয়, কিন্তু উহার সহিত আশ্চর্যবোধের কোন ব্যতিক্রম হয় না, অধিক প্রুসোসিসে ক্রমে পক্ষাঘাত প্রকাশ হয় এবং প্রথমে এক অঙ্গ ও পরে অপর অঙ্গ আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখনও প্রথমাবস্থার বিবম মৃগীবৎ আক্রমণের লক্ষণের ন্যায় পুনঃ লক্ষণের প্রকাশ, মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং পরে অচৈতন্য ও হেমিস্পিজিয়া হয়। পরে মস্তিষ্কের কোমলভাব লক্ষণাদি বিবিধ রূপ ধারণ করে। কখনও পীড়া পুরাতনভাবে পায় হয় এবং রোগী জড়ের ন্যায় শয্যাগত ও এক বাহুর নিয়ন্ত্রণ হইয়া পড়ে। কখনও পক্ষাঘাতের বিপরীত দিক দুর্বল, পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীতে “লেট্ রিজিডিটি,” কখন বা পরিপোষণের স্বরভা হয়।

৫। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা ।

১। রোগনির্ণয় । মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও রক্তাভ্রাসংক্রান্ত যে সকল পীড়ার সামান্য লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, তাহাদের নির্ণয়সম্বন্ধে এখানে বিশেষ কিছু উল্লেখ করা যাইবে না । কিন্তু মস্তকসম্বন্ধীয় কোন স্থায়ী লক্ষণ থাকিলে, বিশেষত রোগী বয়স অধিক হইলে, সাবধানে পীড়ার নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে । কখনও শিরঃপীড়া বা মস্তকঘূর্ণন প্রভৃতি লক্ষণ কোন বাহ্য কারণে অথবা গ্লাকযন্ত্র, জংপিণ্ড বা মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু উদ্ভূত হয় । মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তবহা নাড়ীর পীড়া হেতুও ইহারা জন্মিতে পারে । এজন্য ইহাদের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে এবং ইহাদের ভাবিকলের বিষয় প্রকাশ করিবার সময়ে সাবধান হইবে । রোগী সাধারণ অবস্থা ; অবস্থা নালীসংক্রান্ত কোন স্পষ্ট লক্ষণের বর্তমানতা বা অভাব ; ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা জংপিণ্ড, রক্তবহা নাড়ী ও মূত্রপিণ্ডের অবস্থার নির্ণয়, এবং প্রকাশিত লক্ষণের প্রকৃত স্বভাব দ্বারা সহজে রোগ নির্ণয় হইতে পারে । হস্তপদের স্পর্শশূন্যতা বা স্পন্দনসংক্রান্ত কোন পীড়া, বিশেষত এক পার্শ্বে বা এক স্থানে উহা আবদ্ধ থাকিলে, দ্রুত পীড়া সন্দেহ করিয়া সাবধানে উহা পরীক্ষা করিবে । মস্তিষ্কের কেবল রক্তাধিক্য হেতু যে সকল সামান্য দ্রাবিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, দ্রুত রক্তবহা নাড়ীর গুণ্ণোদিস বা স্নায়ু রক্তস্রাব হেতু তাহারা উদ্ভূত হইতে পারে । মস্তিষ্কের রক্তাভ্রাসংক্রান্ত মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক । সচরাচর চিকিৎসাকালে এই সকল পীড়া যে ভ্রোণীদ্বরে বিভক্ত দেখা যায়, উহাদিগকে সেই ভ্রোণীদ্বরে বিন্যস্ত করিয়া রোগনির্ণয়ের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে ।

ক। এপোপ্লেক্সিসবিৎ অবস্থা । মস্তিকীয় পীড়া ও অন্যান্য কারণ হইতেও এই অবস্থা হইতে পারে । পরীক্ষাকালে রোগী হঠাৎ অচৈতন্য হইতে পারে অথবা রোগী পূর্বে হইতেই অচৈতন্যাবস্থায় থাকিতে পারে । অচৈতন্যের কারণ জানিতে না পারিলে, ঐ অবস্থা সিনুকোপ বা শক্, এস্ক্লিক্জিয়া, বা কোমা কি না, তাহা নির্ণয় করিতে চেষ্টা করিবে । এই সকল অবস্থার নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে । সচরাচর স্নায়ুগুণ্ডের উপর পশ্চাৎবিভক্ত কারণের অব্যবহিত পূর্বে হেতু আত্মবোধের নাশ হইয়া থাকে । ক। মস্তকে আঘাত । খ। এপিলেপ্সিসবিৎ বা অন্য প্রকার কন্বল্শনের আক্রমণ । গ। ইউরিমিয়া । ঘ। অহিফেন বা এল্কহল দ্বারা বিবাক্ততা । ঙ। স্নুটোকা । চ। মস্তিকে রক্তাধিক্য ; মস্তিক বা রিম্রীতে রক্তস্রাব ; মস্তিকে এম্বলিজ্য় বা গুণ্ণোদিস ; শীঘ্র সিরমের এক্সিউশন্ ইত্যাদি মস্তিক ও রিম্রীর কোন পীড়া ।

রোগনির্ণয়কালে পশ্চাৎবিভক্ত রূপে পরীক্ষা ও অনুসন্ধান করিবে ।

(১) প্রথমত কি নিয়মে আক্রমণ হইয়াছে ও উহার কারণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবে । যথা, আঘাত অথবা এল্কহল বা অহিফেন দ্বারা বিবাক্ততা হইলে, উহার পূর্বে রক্তাভ্রাসংক্রান্ত হইবে । আক্রমণের পূর্বাভাস জানিতে পারিলে, এই সকল কারণে যে আক্রমণ হয় নাই, তাহাও নিশ্চয় হইতে পারে, কিন্তু ইহা স্বরণ করা আবশ্যিক যে, অহিফেন দ্বারা বিবাক্ততার লক্ষণ কিছু কাল বিয়সে প্রকাশিত হইয়া থাকে । কখনও রোগীকে অচৈতন্যাবস্থায় দেখা যায় এবং উহার পূর্বে রক্তাভ্রাসংক্রান্ত বিষয় অবগত হইবার কোন উপায় থাকে না । কোন বাটীতে একরূপ ঘটনা হইলে, বাটীতে বোতল বা শিশিতে কোন বিষ আছে কি না, তাহার অনুসন্ধান করিবে । কাহারও সম্মুখে আক্রমণ হইলে, উহা আপনা হইতে অথবা হঠাৎ উদ্যম বা ক্রোধ প্রভৃতি কারণ হেতু হইয়াছে কি না, উহা

অকস্মাৎ বা ক্রমেই প্রকাশিত হইয়াছে কি না; উহার পূর্বের মানসিক ক্রিয়ার অথবা স্থানিক স্পন্দন বা স্পর্শশ্রুতবক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়াছে কি না এবং আক্রমণকালে বা উহার অনতিবিলম্বে কনবল্শনের ন্যায় অঙ্গ চালিত হইয়াছে কি না, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। এই সকল বিষয় দ্বারা যান্ত্রিক অপকার সকলকে পরস্পর প্রভেদ করা যায়। বিষাক্ততার কনবল্শন হয় না। রোগীর কত বয়স তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে।

(২) তৎপরে রোগীকে সাবধানে পরীক্ষা এবং বিশেষ রূপে পচাশ্লিষিত বিষয়ের প্রতি মনঃসংযোগ করিবে। ক। রোগীকে দেখিয়া কিরূপ বোধ হয়, তাহার বয়স, সাধারণ গঠন ও দৃশ্য, রোগী রক্তাধিক্য বা রক্তাক্ততাবিশিষ্ট এবং স্পষ্ট করার চিহ্ন। খ। সুবর্ণপ্লেব বর্ণ, ইহা দ্বারা রক্তাধিক্য বা শূন্য বোধ হয় কি না। গ। মস্তকে আঘাতের কোন চিহ্ন আছে কি না। ঘ। আক্রমণকালে জিহ্বার কর্তন প্রভৃতি কনবল্শনের কোন চিহ্ন আছে কি না। ঙ। নিশ্বাসবায়ু বন্ধ। ইহা দ্বারা এল্‌কহল্, অহিফেন বা ইউরিমিয়া জানা যাইতে পারে। চ। অচৈতন্যের পরিমাণ। রক্তস্রাব বা বিষাক্ততাতেই গাঢ় অচৈতন্য হয়। ছ। কনীনিকার অবস্থা। মস্তিষ্কের যান্ত্রিক অপকারে উহা অসম এবং অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততার উহার সাতিশর সন্কোচন হয়। কিন্তু কোনও অবস্থায় মস্তিষ্কের রক্তস্রাবেও উহার সন্কোচন হইয়া থাকে। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততার শেবাবস্থায় উহার অতিরিক্ত প্রসারণ হয়। জ। এক পার্শ্বে স্পন্দনকর পীড়া, বিশেষত পক্ষাঘাত; মস্তক ও চক্ষু এক দিকে ফিরান; কম্পন; এবং আক্ষেপিক অঙ্গচালন বা কাঠিন্য থাকিলে, সেরিক্রমের কোন অপকার হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু ইহারা বর্তমান না থাকিলে যে, ঐ অপকার হয় নাই, এরূপ বলা যাইতে পারে না। স্পষ্ট আক্ষেপ বা কাঠিন্য থাকিলে, রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ বা রিক্সাতে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। ঝ। মস্তিকে রক্তস্রাব বা মাদক দ্রব্য সেবনজনিত গাঢ় অচৈতন্যাবস্থাতেই শ্বাস প্রশ্বাস মূহু, কষ্টকর ও শূন্য হইয়া থাকে। ঞ। নাড়ীর অবস্থা। ট। অধিকতর জ্বপিত ও রক্তবহা নাড়ী পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক। এই পরীক্ষা দ্বারা জ্বকপাটের পীড়া বা অন্য কোন অবস্থা অর্থাৎ যক্ষুরা এম্বলিজম্ জন্মিতে পারে, তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। মস্তিকে রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাবের সহিতও জ্বপিতের বিরুদ্ধি থাকিতে পারে। থ্রুসোমিসে জ্বপিতও দুর্বল বা মেদময় হয়। রক্তস্রাব বা থ্রুসোমিসের সহিত স্পষ্ট অপকার থাকিতে পারে। যত্র পরীক্ষা করাও আবশ্যিক। ক্যাথিটার দ্বারা বাহির করিয়াও উহা পরীক্ষা করিবে। ট্রাইট্‌স্ ব্যাডির সহিতও ইউরিমিয়া, মস্তিকে রক্তস্রাব বা থ্রুসোমিস হইতে পারে। এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ততার মূত্রে এল্‌কহল্ থাকিতে পারে। রোগীর বমনকালে বাস্তব পার্শ্বের পরীক্ষা দ্বারাও রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়।

(৩) এপোপ্লেক্সিসের প্রকৃত্ত ও শেষ হইবার প্রণালী দ্বারাও উহার স্বভাবের বিষয় অনেক জানা যায়। দধা, অতিরিক্ত বা মস্তিষ্কের কোনও স্থানে রক্তস্রাব হইলে, শীঘ্রই মৃত্যু হয়। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততাতেও ঐরূপ ঘটনা হয়। এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ততার অতি গাঢ় অচৈতন্য হইলেও রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয় না। অধিকতর পীড়ার প্রকৃত্ত দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব ও রক্তবহা নাড়ীর অবরোধকে পরস্পর প্রভেদ করা যায়।

এস্থলে কোনও আনুষ্ঠানিক বিষয়ের উল্লেখ করা আবশ্যিক। রোগীকে কেবল মাতাল বলিয়া অগ্রাহ্য করা উচিত নহে, কারণ ঐ অবস্থায় সহিত মস্তিষ্কের কোন দুর্বল আঘাত বা মস্তিষ্কের কোন যান্ত্রিক পীড়া থাকিতে পারে। কখনও এই বিষয়ে ভ্রান্তকল্প হইয়াছে। অল্পবয়স্ক বালক বা অতিশীঘ্রও এল্‌কহল্ দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে। কখনও মস্তিষ্কের আঘাতবশত রোগী অচৈতন্য হয়, কখন বা মস্তিষ্কের অপকার হেতু

রোগী অচেতন হইয়া পড়িলে, মস্তকে আঘাত লাগে। এরূপ রোগের নির্ণয় করা কঠিন বা অসম্ভব হইয়া উঠে।

খ। দ্বিতীয় শ্রেণিই যে সকল পীড়ার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক, তাহারা আকস্মিক আক্রমণশীল, হঠাৎ বা শীঘ্র বর্তমান হেমিপ্লিজিয়া, কিন্তু উহাদের সহিত আশ্চর্যবোধসহিত হয় না। এরূপ স্থলে মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব অথবা রক্তবহা নাড়ীর বিশেষত প্রুস্টোমিস্-জনিত অবরোধ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে প্রুস্টোমিস্ হইবারই অধিক সম্ভাবনা। হঠাৎ সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত না হইলে এবং ক্রমে উহা বর্জিত ও বিস্তৃত হইলে, এই ঘটনা হইবার অধিকতর সম্ভাবনা।

২। ভাবিকল। মস্তিষ্কের অপকারজনিত এপোপ্লেক্সিবিৎ ভাবিকল সর্বত্রই অনিশ্চিত, এরূপ অতি সাবধানে উহার বিষয় উল্লেখ করিবে। রক্তাধিক্য হেতু অচেতন হইলে, রোগী আরাম হইতে পারে। পশ্চাৎস্থিত অবস্থা সকল বর্তমান থাকিলে, ভাবিকলকে অন্তত বিবেচনা করিতে হইবে। রোগীর অধিক বয়স ও রক্তবহা নাড়ীর অত্যন্ত অপ-কর্ষ; পূর্বে এই পীড়ার আক্রমণ, প্রথমেই কনবলশন্ ও প্রথমাবস্থায় পেনীর স্পষ্ট কাঠিন্য ও আকস্মিক আকৃষ্ণ; আক্রমণের ক্রমশ বর্জন; গাঢ় ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী অচেতনতা ও অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ; সাধারণ পক্ষাঘাত; কনীনিকার মাতিশর প্রসারণ বা নিশ্চলতা অথবা অত্যন্ত আকৃষ্ণ; অত্যন্ত মৃদু বা ক্রন্তগামী নাড়ী; অত্যন্ত শব্দের চিহ্নের সহিত রক্ত সকলনের মৃদুতা, দেহের পান্সাস্বর্ণ ও শীতল স্বর্ণ। আশ্চর্যবোধ পুনরাগত হইলে অথবা অচেতনতা ব্যতীত হেমিপ্লিজিয়া হইলে, পরিণামে ভাবিকল যে কি হইবে, কিছু কাল পীড়ার বর্জন অবলোকন না করিয়া তাহা স্থির করা যায় না। কেহ কহেন যে, বাম হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় দক্ষিণ হেমিপ্লিজিয়া দূর হইবে। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে ঐনিশ্চিসিয়া বা মধ্যে দূর হইবে, কুলক্ষণ বলিতে হইবে। এক মাসের মধ্যে কিছু উপশম না হইলে, পক্ষাঘাত যুক্ত অঙ্গে স্থায়ী কাঠিন্য হইবার উপক্রম হইলে এবং ইলেকট্রিসিটি ব্যবহারে উত্তেজনশক্তির দ্রাস বা নাশ হইলে, ভাবিকল নিতান্ত অন্তত হয়। জ্ঞানার গতিশক্তি পুনরাগত হইলেও বাহ্য স্থায়ী পক্ষাঘাত থাকিতে পারে। মস্তিষ্কে রক্তস্রাবের পর স্থায়ী পক্ষাঘাত হইলেও অনেক স্থলে মানসিক বুদ্ধি সকল প্রাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহা স্থায়ী করা আবশ্যিক যে, রক্তস্রাবের কিছু কাল পরে ক্রটের উত্তেজন হেতু মস্তিষ্কের প্রসার হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

মস্তিকে রক্তস্রাব হইলে যেসকল শীঘ্র মৃত্যু হয়, এম্বলিজম্ বা প্রুস্টোমিসে সে রূপ হয় না। কিন্তু এম্বলিজম্ বা প্রুস্টোমিসে উত্তর কালে মানসিক অবস্থা ও পক্ষাঘাত বিষয়ে রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হয়, বিশেষত প্রুস্টোমিসের সহিত রক্তবহা নাড়ীর পীড়া থাকিলে, পীড়া শীঘ্র দূর হইয়া উঠে।

৩। চিকিৎসা। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাবের সামান্য লক্ষণের চিকিৎসার ক্ষেত্র ও রক্ত সকলনের অবস্থার প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যিক। রক্তের স্রবের উৎকর্ষ এবং জুংপিওর উত্তেজন ও বল বৃদ্ধি করিতে পারিলে, মস্তিষ্কের সাধারণ রক্তস্রাবের প্রতিকার হইতে পারে। স্থানিক রক্তস্রাবের কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই। আহারের সন্নতা, লাবণিক বা অন্যান্য বিরেচক ঔষধের ব্যবহার, অতিরিক্ত অধ্যয়ন ইত্যাদি মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের কারণের নিবারণ, অথবা আবশ্যিক মত স্থানিক বা সাধারণ রক্ত মোক্ষণ এই সকল ব্যবস্থা দ্বারা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের চিকিৎসা করিবে। রোগীকে গলদেহে কশিরা বস্তাদি ব্যবহার করিতে, মস্তক অবনত করিয়া থাকিতে ও মলত্যাগ

কালে বেগ দিতে নিষেধ করিবে। রক্তবহা নাড়ীর পীড়ার কোন চিহ্ন থাকিলে, এই সকল বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যিক।

এপোপ্লেস্কিয়ার আক্রমণের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিবার পূর্বে ইহা বলা আবশ্যক যে, রোগনির্ণয়বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে, কোন বিষয়ের জিহ্বা দ্বারা ঐ অবস্থা যাচিয়াছে, এমন বিবেচনা করিয়া তৎক্ষণাৎ ইন্ট্রাক্ পাম্প দ্বারা পাকাশর শূন্য করিবে। এরূপ স্থলে চিকিৎসার অমুষ্ঠানের প্রয়োজন থাকিলে, হঠাৎ চিকিৎসাবিষয়ে হস্তার্পণ এবং পূর্ক প্রচলিত বিনিমোকেশন প্রণালী অবলম্বন করিবার প্রয়োজন নাই। অনেক স্থলেই অন্য কিছু না করিয়া কেবল রোগীকে শয়নাবস্থার ও মস্তক অন্ন উন্নত করিয়া রাখিলে, গলার ও বক্ষঃস্থলের বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিলে, প্রচুর বিশুদ্ধ বায়ু সকলনের উপায় অবলম্বন করিলে এবং সম্পূর্ণ রূপে রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। রক্তাবিকাজনিত আক্রমণ হইলে, শীত্ৰই উহা আরাম হইবার সম্ভাবনা। রক্তপ্রাবজনিত পীড়া হইলে এবং দেহে অতিরিক্ত রক্তের স্পষ্ট চিহ্ন প্রকাশ হইলে, রক্ত মোক্ষণ দ্বারা নিশ্চয়ই উপকার হয়, কিন্তু উহা প্রায় আবশ্যক হয় না। কোন প্রকার শঙ্ক হেতু এই অবস্থা হইলে, উষ্ণকর দ্রব্যের পিচকারি, হস্তপদে উষ্ণতা ও সর্পপলাস্ত্রা ব্যবহার এবং রোগীকে উত্তেজিত করিবার অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিবে। রক্তবহা নাড়ীর অবরোধ হেতু অচৈতন্য হইলে, বিশেষরূপে এই সকল ব্যবস্থা করিবে। জিহ্বাতে ২।১ বিশু জয়পাল তৈল দিবার প্রথা যে প্রচলিত আছে, অনেক স্থলে তদ্বারাও উপকার হয়। অচৈতন্যাবস্থা দীর্ঘ কাল থাকিলে, পিচকারি দ্বারা রোগীর বল রক্ষা, দেহের বিভিন্ন স্থানে সর্পপলাস্ত্রা ব্যবহার এবং মূত্রাশয়ের প্রতি মনোযোগ করিবে। আত্মবোধ পুনরাগত হইলে, যে পর্যন্ত প্রদাহের আশঙ্কা থাকে, সেই পর্যন্ত সর্ব প্রকারে চিন্তাশূন্য হইয়া সুস্থির ভাবে ও লঘু আহারে থাকিবে। প্রদাহ হইলে কেশ কৰ্ত্তন করিয়া মস্তকে শৈত্য অথবা ঐষার ক্ষুদ্র বেলেন্সা ব্যবহার করিবে। এইরূপ রোগীর ও অচৈতন্য-বিহীন আকস্মিক হেমিস্ফিজিয়ার ভবিষ্যৎ চিকিৎসা পীড়ার বর্জননের উপর নির্ভর করে। উপযুক্ত পথ্য, স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থার প্রতি মনোযোগ ও বলকর ঔষধ সেবন দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্জন, সর্ব প্রকার মানসিক উদ্বেগ হইতে বিরতি, লক্ষণাদির প্রতি মনোযোগ বিশেষত পক্ষাঘাতের পূর্বোন্নিষিত রূপ চিকিৎসা ইত্যাদি বিষয় স্মরণ করিয়া ভবিষ্যৎ চিকিৎসার সাবধান হইবে। মস্তিকমধ্যস্থ ক্রুটের আচরণ জন্য কেহই আইওডাইড অব পোটাসিয়াম ও বাইক্লোরাইড অব মার্কারিকে উত্তম বিবেচনা করেন। মধ্যেই ঐষার পশ্চাতে বেলেন্সা ব্যবহার করিলে, উপকার হইতে পারে।

৯। অধ্যায়।

মস্তিষ্ক ও উহার কিল্লীর পুরাতন পীড়া।

১। পুরাতন মিনিংজাইটিস।

কারণ। পূর্কে কেরোটির আঘাত; দীর্ঘ কাল মানসিক পরিশ্রম, বিশেষত উহার সহিত উদ্বেগ; পুরাতন এল্‌কহলিজম; এবং টিউমর ও অস্থি বর্জন, বিশেষত উপকণ্ঠজনিত ঐ অবস্থা হেতু উত্তেজন ইহার কারণের মধ্যে গণ্য। কদাচ প্রবল পীড়ার পর এই অবস্থা থাকিয়া যায়। বৃদ্ধাবস্থার বৃদ্ধির ন্যূনত্বের সহিত বিনা কারণে যে কখনও এক

প্রকার পুরাতন মিনিজাইটিস্ হয়, তাহাকে প্যাকিমিনিজাইটিস্ কহে। পুরাতন এল্‌কহলিক্‌ ও পুরাতন থাইসিদের সহিতও ইহা হইতে পারে। মধ্য বয়সেব পর ও পুরুষেরই এই পীড়া অধিক হয়।

এনাটমিস্থকারী চিক্‌। মিনিজাইটিসে মৃতদেহ পরীক্ষার পঞ্চান্নবিধ পরিবর্তন সকল সচরাচর দৃষ্ট হয়। স্থানেৎ কিরীকী মূলতা ও দৃঢ়তা এবং এরাফুনএডের অস্থিতা, কিরীকী সকলের পরস্পর এবং কয়েটিতে ডিউরামেটরের ও মস্তিকে পাইরামেটরের সংলগ্নতা; রক্তাধিক্য, বিশেষত পাইরামেটরের রক্তাধিক্য, পাইরামেটরের জালমধ্যে গিরমের এফ্রিউশন্; সল্‌কন্ ও রক্তবহা নাড়ীর চতুর্দশার্ধে এল্‌জুডেশন্ ও উহা দ্বারা কয়েটির কোনৎ স্নায়ুর নিপীড়ন; এবং বেষ্টিকেলের মধ্যে পরিক্রান্ত বা বোলা দিরমের বর্তমানতা ও উহার প্রদেশের মূলতা ও রুক্ষতা। মূল কিরীকীতে চূর্ণক বা অস্থিময় ফলক নির্মাণ এবং কখনৎ মস্তিকের কনবোলিউশনের হ্রাস হইতে পারে। ইহাতে কখনৎ প্যাকিও-নিএন্ পদার্থের সংখ্যার ও আয়তনের বৃদ্ধি হয়।

প্যাকিমিনিজাইটিসে মধ্য মিনিজাইল্‌ ধমনী বিস্তৃত হইবার স্থানে পরিবর্তন আরম্ভ হয়। ইহাতে যে অভিস্রব সংযোগনীল স্তর নির্মিত হয়, তাহা বৃহৎ ও পাতলা প্রাচীর-যুক্ত কৈশিক নাড়ী ও জগকোষ দ্বারা নির্মিত। ক্রমে নূতন স্তর নির্মিত হওয়াতে উহার মূল হয় এবং নিয়ন্ত্রিত স্তর দৃঢ়, অল্প নাড়ীময় ও অধিক সৌত্রিক হইয়া আইসে। নূতন নাড়ীর বিদ্যার হেতু স্থানেৎ রক্তস্রাব হয় এবং উহা অধিক হইলে সমস্ত নির্মাণ সংযত রক্তের ন্যায় দেখায়। কুষ্ঠীল বা অন্য আকারে কখনৎ রক্তবর্জিত অধঃপতিত হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে ইহার লক্ষণ স্পষ্ট বা নির্দিষ্ট হয় না। সচরাচর আক্রান্ত অংশের উত্তেজন ও ক্রিয়াবিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। নিম্নে বিশেষতঃ লক্ষণ সকল উল্লিখিত হইল। ১। অস্বাভিক সত্যত বর্তমান সাধারণ ও অস্বাভিক শিরঃপীড়া। ইহা দ্রুত বা মধ্যম ইহার আতিশয্য হয় না। ২। স্থায়ী মস্তকদুর্গন্ধ। রোগী চলিবার সময়ে মাতালের ন্যায় টলিয়া পড়ে এবং হঠাৎ স্বপ্নের দিকে ফিরিয়া চাহিলে, এই অবস্থার বৃদ্ধি হয়। ৩। মধ্যম, বিশেষত সন্ধ্যার সময়ে মানসিক উত্তেজন হইয়া থাকে এবং রোগীর স্বভাব বিটখিটে ও রুক্ষ এবং অস্থিরতা ও নিদ্রার অভাব হয়। তৎপরে রোগী অবসন্ন, স্পৃহানু্য, বিষম ও ভীত হইয়া থাকে। ৪। ক্রমে বুদ্ধিবৃত্তির ব্যতিক্রম ও পরিণামে সাতিশর বুদ্ধি-ভ্রংশ হয়। ৫। দৃষ্টিপথে আলোক বোধ, ইন্দ্রধনুবৎ বর্ণ দর্শন বা কর্ণে শব্দ ইত্যাদি আশ্রয়নিষ্ঠ অনুবোধ এবং উহাদের সহিত ডিম্পোপিয়া বা এক চকুর দৃষ্টির হ্রাস বা প্রবণশক্তির স্বভাব হইয়া থাকে। ৬। স্বপ্নের কোন অংশের হাইপারিস্টিরিয়ার সহিত অপরাংশের হাইপিস্টিরিয়া হইতে পারে। ৭। বিবিধ পেশীর, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল ও অক্ষি-গোলকের পেশীর বিষম আকৃষ্ট ও পুরাতন আক্ষেপ হওয়াতে মুখভঙ্গি ও বাহ্য বক্র দৃষ্টি হয়। সময়েৎ হস্তপদের পেশীর আশ্রয় আক্ষেপ বা দৃঢ়তাও হইতে পারে। ৮। বিষম স্পন্দনপক্ষাঘাত। ইহা সচরাচর অসম্পূর্ণ হয় এবং উপরি উক্ত গতির সহিত বা উহার পর হইয়া থাকে। প্রথমে কয়েটির এক বা উভয় পার্শ্বের আব্রু আক্রান্ত হওয়াতে, টোসিস্, মুখমণ্ডলের এক দিকে আকর্ষণ, ট্র্যাবিস্মস্ বা অক্ষিগোলকের অচলতা, জিহ্বার অল্প বক্রতা ও বাক্যের জড়তা এবং তৎপরে পক্ষাঘাত হস্তপদে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কোনৎ স্থলে কেবল কয়েকটি অঙ্গুলি ও পেশী আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখনৎ সমস্ত বাহু, এক বাহু ও জঙ্ঘা অথবা অস্বাভিক পরিমাণে সকল হস্তপদ আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিষম এপিলেপ্সিবিৎ আক্রমণও হইতে পারে, কিন্তু উহার সহিত এপিলেপ্সির বিশেষ স্পন্দন ও বাস প্রবাসের অবরোধ থাকে না এবং আশ্রয়গোচরিত্রও সম্পূর্ণ লোপ হয় না।

ইহার আক্রমণের স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই এবং এপিলেপ্সির ন্যায় ইহাতে রোগী অচৈতন্য হয় না। অনেক স্থলেই সন্ধ্যার সময়ে অল্প জ্বর হয় এবং মস্তক উষ্ণ ও মুখমণ্ডল ও কঙ্কাটাইবা আৱৃত্ত হইয়া থাকে। কখন২ বমনোদ্বেগ, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কোন প্রকার উদ্দীপন হইলেই লক্ষণের আতিশয্য হয়। অপ্‌থ্যালমোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অপটিক্‌ নিউরাইটিস্ বা ইন্‌ফ্লিমিয়া দৃষ্ট হইতে পারে।

প্যাকিমিনিজাইটিসের লক্ষণ নির্দিষ্ট নহে। ইহাতে সচরাচর শিরঃপীড়া, মস্তক-দুর্গন্ধ, মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, ক্রমশ বর্দ্ধমান হেমিস্পিজিয়া ও কদাচ এপিলেপ্সি বা এপোপ্লেক্সিগিবৎ আক্রমণ হয়। এই আক্রমণের সময়ে সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে।

২। সেরিব্রমের পুরাতন কোমলতা।

লক্ষণ। ইহার নিদানের বিষয় পূর্বে বর্ণন করা হইয়াছে। যে পীড়া প্রথম হইতে পুরাতনভাবাপন্ন হয়, তাহার লক্ষণাদির বিষয় এস্থলে উল্লেখ করা যাইবে। ১। অনেক স্থলে স্থায়ী শিরঃপীড়া হয়, কিন্তু উহা দূর হয় না। কখন২ কেবল মস্তকে ভারবোধ হইয়া থাকে। সচরাচর সমুখ কপালেই বেদনা হয়, কখনই উহা এক পার্শ্বে বা স্থানিক হয় না। ২। ক্রমশ মানসিক দৃষ্টির হ্রাস হয় এবং প্রথমাবস্থার রোগী উহা জানিতে পারে। পরিণামে সম্পূর্ণ বুদ্ধিভ্রংশ অথবা রোগী এক বারে উন্মত্ত হয়। স্বভাবের পরিবর্তন; বাক্য-চ্চারণের বিবিধ প্রকার ব্যতিক্রম ও পুনঃ এক বাক্য কখন; (ইহাকে কেহ২ নির্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন।) বিষয়ভাব; নিস্পৃহতা, অথবা বিনা কারণে কৃত্রিম হিষ্টিরিয়ার ন্যায় হাস্য ও ক্রন্দন ইত্যাদি চিত্তকোভ; কখন২ রাত্রিতে অস্থিরতা, চঞ্চলতা ও সামান্য প্রলাপ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন২ কোন মানসিক বিকার হয় না বলিয়া বোধ হয়। ৩। অনুবোধসংক্রান্ত পীড়া, বিশেষতঃ হস্তপদের নানা স্থানে অগভীর ও গভীর বেদনা, হাইপারস্থিগিয়া বা ডিসিস্থিগিয়া, শুভ্ৰ শুভ্রনি অনুবোধ, অসাড়তা, ক্রমে অনুবোধশক্তির হ্রাস এবং দর্শন ও শ্রবণশক্তির কিয়ৎ পরিমাণে স্বল্পতা। ৪। স্পন্দনক্রিয়ার ব্যতিক্রম, যথা, পক্ষাবাত। ইহা ক্রমশ বর্দ্ধিত হয় এবং সচরাচর কোন বাহ বা জল্লাব আরম্ভ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা কেবল এক দিকে হয় এবং মুখ-মণ্ডল বা কোন অঙ্গের এক দল পেনীই অধিক আক্রান্ত হয়। কখন২ বলকর কাঠিন্য; কম্পন বা ক্রনিক্‌ আক্ষেপ এবং কদাচ এপিলেপ্সির ন্যায় কন্‌বল্‌শন্‌ হইয়া থাকে। রোগীকে অল্প বয়সে বৃদ্ধ ও অস্থূহ দেখায়। কখন২ রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ, জংপিণ্ডের দৌর্বল্য এবং দানাময় মূত্রপিণ্ডের লক্ষণ স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায়। সচরাচর সাতিশয্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়। স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। পরিণামে সাধারণ পক্ষাবাত ও পেনীর শিথিলতার সহিত ক্রমশ বর্দ্ধিত অচৈতন্য ও অনৈচ্ছিক রূপে মল মূত্র নিঃসরণ হয়। বিজৃত খুশোদিস্ বা মস্তিষ্কের মধ্য রক্তস্রাব হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

৩। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীসংক্রান্ত আগন্তুক

বর্দ্ধন, মস্তিষ্কের টিউমর।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। বর্দ্ধন ও টিউমরের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। ক্যান্সার। ২। টিউবার্কেল। ৩। উপবংশজনিত সঞ্চিত পদার্থ। ৪। সার্কোমা। ৫। মিক্সোমা। ৬। গ্লাইওমা। ৭। কোলেস্টিটোমা। ৮। লিপোমা। ৯। পরাঙ্গপুষ্টসংক্রান্ত কোষ অর্থাৎ সিঙ্টিসার্কস্ সেলিউলোসিস্ ও হাইডেটিড্। ১০। জলীয় পদার্থ, মেদ বা

কেশগর্ভ সিষ্ট; অথবা ফুল্‌কফির ন্যায় বর্জন। ১১। এনিউরিফ্রম্। ১২। নাড়ীময় ইরেক্টাইল্ টিউমর। ১৩। অস্থিময় বা চূর্ণকময় পিণ্ড।

ক্যান্সার। মস্তিকে সকল প্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু এনকেফেলোডাই সচরাচর দৃষ্ট হয়। ইহা গোল বা খণ্ডযুক্ত টিউমর আকারে এবং প্রাথমিক হইলে, কেবল একটি ও আনুষঙ্গিক হইলে, অধিক সংখ্যার প্রকাশ হইতে পারে। ইহা মস্তিক পদার্থের সহিত সংযুক্ত, স্পষ্ট সীমায়ুক্ত বা সিষ্ট দ্বারা বেষ্টিত এবং মস্তিকার্জগোলের মধ্যেই অধিক হয়। মধ্য স্থলে প্রায় অপকর্ষের চিহ্ন দেখা যায়। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, করোটির মধ্যস্থ অন্য নির্মাণ হইতেও ক্যান্সার নির্মিত হইতে পারে এবং তাহা হইলে কোনস্থলে উহা বহির্ভাগে আইসে অথবা করোটির বহির্ভাগে আরম্ভ হইয়া অভ্যন্তর দিকে বর্ধিত হয়।

টিউবার্কেল্। ইহা সচরাচর বিষম গোল পিণ্ডাকার, ঘেঘিতে পীত ও কেজিনুবৎ, শুষ্ক, রক্তবিহীন, কখনঃ মস্তিক পদার্থের সহিত অভিন্ন, কখন বা সিষ্ট দ্বারা ব্যবহিত হয়। এই পিণ্ড একটি বা দুটির অধিক প্রায় দেখা যায় না। আরতনে গাঁজার বীজের ন্যায় হইতে ক্ষুদ্র অণুবৎ হইতে পারে। ইহা সচরাচর সেরিট্রম্ বা সেরিবেলমে, কদাচ পক্ষে দেখা যায়। অনেক স্থলে ইহার মধ্য স্থল কোমল ও পুগবৎ হয় এবং কখনঃ প্রকৃত গহ্বর নির্মিত হইয়া থাকে।

উপদংশজনিত পীড়া। ইহা মস্তিক অপেক্ষা উহার ঝিল্লীতে অধিক দৃষ্ট হয়। পীড়ার স্থানে ঝিল্লী সকল সচরাচর পরস্পর এবং ডিউরামেট্র করোটির গাত্রে ও অভ্যন্তর ঝিল্লী মস্তিক পদার্থে সংলগ্ন হয়। দৃঢ় পদার্থের সঞ্চয় হেতু ঐ স্থান অস্বাভাবিক স্থূল হয়। ঐ পদার্থের মধ্য স্থল পীতবর্ণ ও পার্শ্ব ধূসর বৈত বর্ণ। কোনঃ স্নায়ুও আক্রান্ত হইয়া থাকে। উপদংশজনিত সেলুলার টিউর সান্তর প্রোলিফারেশন্ হেতু মস্তিকের, বিশেষতঃ উহার উপরিভাগের কেবল দৃঢ়তা জন্মে। গমেটা প্রায় দেখা যায় না। গমেটা হইলে উহা বিষম গুটিকা বা টিউমর আকারে প্রকাশ হয় এবং অণুবৎ বৃহৎ হইতেও পারে। কর্তন করিলে, পীত-ধূসর বা ঐবৎ পীতবর্ণ প্রদেশ বাহির হয়। ইহা চিঙ্ক বা শিরিশের আটার ন্যায় ঘন এবং উহার উপরিভাগে উহার ধ্বংসের অঙ্গচ্ছ বিস্তৃত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। টিউবার্কেলের ন্যায় উহার মধ্য স্থল কোমল হয় না। অধিক রক্তবহা নাড়ীময় স্থানেই গমেটা জন্মে। সচরাচর কেবল একটি দৃষ্ট হয়।

সার্কোমা। ইহা ঝিল্লীতে বা সেরিট্রমে পদার্থের মধ্যে জন্মিতে পারে। ইহা গোল বা খণ্ডযুক্ত, আরতনে সুপারি বা এপেলের ন্যায় হইতে পারে। সচরাচর নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত এবং নাড়ীময় কোষ দ্বারা আবৃত। কর্তন করিলে, ময়লা স্বেত বা ধূসর লালবর্ণ প্রদেশ বাহির হয়। সচরাচর ইহা কোমল, কিন্তু দৃঢ় ও সৌত্রিক হইতে পারে। ইহা বিশেষ রূপে তর্কাকার কোষ দ্বারা নির্মিত। ইহার স্থানেঃ চূর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হইতে বা উহার মধ্যস্থ গহ্বরে দ্রব পদার্থ থাকিতে পারে।

মিক্সোমা। ইহা সচরাচর সেরিট্রমে পৃথক্ টিউমর বা সঞ্চিত পদার্থ রূপে প্রকাশ হয়। ইহা অত্যন্ত কোমল, এমন কি, জিল্যাটিনের ন্যায় হইতে পারে। ইহা প্রায় অঙ্গ স্বচ্ছ এবং সচরাচর ঐবৎ পীত বা ঐবৎ লালবর্ণ বা রক্তচিহ্নিত। অভিন্নাকার কাচবৎ পদার্থের মধ্যে বিবিধরূপ কোষ নিহিত হইয়া ইহা নির্মিত হয়।

গ্রাইওমা। নিউরোগ্লিয়ার স্থানিক হাইপারেন্সিয়া (এক রূপ পদার্থের অতিরিক্ত বর্জন) হইয়া ইহা নির্মিত হয়। ইহা নির্দিষ্ট সীমাহীন ও পার্শ্বস্থ মস্তিক পদার্থের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু মস্তিক হইতে ঝিল্লীতে গমন করে না। ইহার আরতন বৃহৎ

হইতে পারে ও ইহা সচরাচর মস্তিষ্কার্ধগোলেই দৃষ্ট হয়। কর্তিত প্রদেশ পীতবর্ণ হইতে ধূসর লালবর্ণ হইতে পারে এবং উহাতে কর্তিত রক্তবহা নাড়ী দৃষ্ট হয়। ইহা সচরাচর কোমল ও সূক্ষ্ম জালবৎ পদার্থের মধ্যে গোলাকার নিউক্লিয়াই জড়িত হইয়া নির্মিত হয়। ইহাতে রক্তস্রাব বা অশুদ্ধ হইতে পারে। যৌবনাবস্থাতেই ইহা অধিক দৃষ্ট হয়।

কোলেস্টিটোমা। ইহা প্রায় দেখা যায় না। ইহা এপিথিলিয়াম কোষের এককেন্দ্রিক পত্র সকল দ্বারা নির্মিত এবং কোমল ঝিল্লী দ্বারা বেষ্টিত টিউমর আকারে দৃষ্ট হয়। কর্তন করিলে, যুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল প্রদেশ বাহির হয়। মস্তিষ্ক, ঝিল্লী বা করোটি হইতে ইহা বর্ধিত হইতে পারে।

সিস্টিসার্সাই সচরাচর ধূসর বর্ণ পদার্থে দৃষ্ট হয়, ইহাদের সংখ্যা সচরাচর অধিক। একিনোককাই প্রায় জন্মে না।

এনিউরিজম্। ইহাও মস্তিষ্কে কদাচ দৃষ্ট হয়। ইহা সচরাচর মূলের ধমনীতে জন্মে ও অতিক্রম হয়, কিন্তু কখনও অণ্ডের ন্যায় বৃহৎ হইতে পারে।

লক্ষণ। মস্তিষ্কের মধ্যে বিভিন্ন প্রকার টিউমরের সংস্থান, আয়তন, আকার, সংখ্যা ও বর্ধনের সত্ত্বরতা হেতু লক্ষণের যেরূপ বিভিন্নতা হয়, সেরূপ বিভিন্নতা মস্তিষ্কের আর কোন পীড়ার দৃষ্ট হয় না। অধিকতর টিউমরের কেবল যান্ত্রিক ফল হইতেই যে লক্ষণের উদ্ভব হয়, এমন নহে, উহার সহিত মস্তিষ্কের কোমলতা, হাইড্রোক্যেলস্ ও পুরাতন মিনিংজাইটিসের লক্ষণাদি বর্তমান থাকে।

কখনও অপেক্ষাকৃত বৃহৎ টিউমর জন্মিলেও প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত কোন লক্ষণ প্রকাশ হয় না, অথবা হঠাৎ এপোপ্লেক্সিস, রক্তাধিক্য বা রক্তস্রাব হওয়াতে উহার সত্তা জানা যায়। নিম্নে ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। শিরঃপীড়া। ইহা প্রথমে সামান্য, কিন্তু ক্রমে অতিক্রম হয়, কখনও স্থানিক, সতত বর্তমান, অতীত ও পুনরাবৃত্ত, মধ্যস্থ ইহার আতিশয্য, ইহার সহিত বমন এবং কোন প্রকার উদ্দীপন, কাগি, হাঁচি, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ ও উজ্জ্বল আলোক দর্শনে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২। স্পষ্ট মস্তক-ঘূর্ণন অথবা কোনও স্থলে নড়িলে, কেবল ঘূর্ণি বোধ হয়। ৩। উপসর্গবিহীন পীড়ার মানসিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু টিউমর অতিবৃহৎ বা শীঘ্র বর্ধিত হইলে, অথবা মস্তিষ্কের বহুলি পদার্থের মধ্যে অনেক টিউমর বিস্তৃত থাকিলে, উহা হইতে পারে। ৪। উত্তেজনের চিহ্নের প্রকাশ এবং করোটির যে সকল স্নায়ু আক্রান্ত হয়, ক্রমে তাহাদের পক্ষাঘাত ও সচরাচর এক পার্শ্বে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দর্শন-স্ত্রির আক্রান্ত ও পরিণামে রোগী সম্পূর্ণ রূপে অন্ধ হয়। শ্রাবণ ও শ্রবণশক্তির হ্রাস বা লোপ এবং সচরাচর এক দিকের শ্রবণশক্তির ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। পঞ্চম স্নায়ুর দুই নিউর্যালজিয়া, হাইপারিস্থিসিয়া ও প্যারিস্থিসিয়া এবং তৎপরে ক্রমে উহার স্পর্শ-মুদ্রবশক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ অভাব ও কখনও উহার স্পন্দনকর অংশের পক্ষাঘাত হয়। মুখ-মণ্ডলের স্নায়ু সর্বাঙ্গাধিক আক্রান্ত হয়, তৎপরে তৃতীয় ও ষষ্ঠ এবং কখনও চতুর্থ স্নায়ুও আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট পেশীর প্রথমে আকৃষ্ট ও আক্কেপ, পরে পক্ষাঘাত হয়। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে, ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগে উত্তেজন-শীলতার লোপ দেখা যায়। কখনও অষ্টম বা নবম স্নায়ুর কিঞ্চিৎ পক্ষাঘাত হওয়াতে বাক ও গলাধঃকরণী শক্তির হ্রাস অথবা শ্বাস প্রশ্বাস বা স্নায়ুপেশির ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হয়। ৫। শাখার স্পর্শশূন্য ও স্পন্দনকর শক্তির ব্যতিক্রম হইলে, করোটির যে দিকের স্নায়ু আক্রান্ত হয়, সচরাচর তাহার বিপরীত দিকের ঐ অবস্থা হইয়া থাকে। উত্তর পার্শ্বের বা পরিমিত স্থানের ঐ অবস্থা প্রায় দেখা যায় না। প্রথমে উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ

হইয়া পরে পক্ষাঘাত বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং উহার সহিত আকস্মিক গতি বা কাঠিন্য জন্মে। ইলেক্ট্রিসিটি ব্যৱহারে আক্রান্ত অঙ্গের উত্তেজনশীলতার লোপ দৃষ্ট হয়। কোন মস্তিষ্কার্গোলের মধ্যে টিউমর স্থিত হইলে, কেবল হেমিমিগ্রিজিয়া হইতে পারে। কখনও এপিলেপ্সি এবং কন্বলসন এবং উহার গতি কেবল কোন বিশেষ স্থানে আবদ্ধ হইতে পারে। মস্তিষ্কের কোনও অংশে টিউমর স্থিত হইলে, বিশেষ ঘৃণি ও অন্যান্যরূপ গতি দৃষ্ট হয়। পদাঙ্গুলির সরলতা, প্রকোষ্ঠের আকৃষ্টন ও জঙ্ঘার প্রসারণ এবং পশ্চাদ্ধিক মস্তকের কর্ণের সহিত ঐবার পশ্চাদ্বর্তী পেশীর যে বঁককর কাঠিন্য হয়, তাহাকে সেমি-বেলমের, বিশেষতঃ উহার মধ্য ঋণের টিউমরের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহা দ্বারা বিনি গ্যালিনি নিপীড়িত হওয়াতে বেণ্টিকেলের ড্রুপ্সি ও তদনুসারে মানসিক লক্ষণের উদ্ভব হয়। মস্তিষ্কের টিউমরে অপ্‌থ্যালমোস্কোপ দ্বারা পৰীক্ষা করিলে, ইন্সটিমিয়া, অধোগামী নিউরাইটিস্ বা ডিস্কের এট্রোফির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখনও বাহ্য দিকে টিউমর অমুদৃত হয়। কেহও কহেন যে, এনিউরিজ্‌মে করোটির কোনও স্থানে কখনও মর্মর শব্দ শুনা যায়। রোগীর গাধারণ অবস্থা সমান নহে। অতিরিক্ত কষ্ট হইলে ও নিদ্রা না হইলে, দৈহিক অবস্থার হ্রাস বৈলক্ষণ্য, শারীরিক শীর্ণতা ও ক্যাকেক্সিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, অথবা দেহের কোনও অংশে ক্যান্সার, উপদংশ ও টিউবার্কুলসনিত গণ্ডিত পদার্থ দেখা যায়। সর্বত্র এক রূপে রোগীর মৃত্যু হয় না। কখনও কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত হঠাৎ প্রবল লক্ষণ প্রকাশ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

৪। পুরাতন হাইড্রোক্লেসলস্ ।

কারণ ও নিদান। ইহাতে বেণ্টিকেল, এর্যাক্নএডের মধ্যে বা নিয়ে অথবা এই উভয় স্থানে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয়। অনেক স্থলে জন্ম হইতে বা ছয় মাস বয়স্কদের মধ্যে ইহা প্রকাশিত হয়। মস্তিষ্কের বর্ধনের অবরোধ অথবা বেণ্টিকেলের অভ্যন্তর-বরণের পুরাতন প্রদাহকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। কোন টিউমরের নিপীড়ন হেতু বিনি গ্যালিনির অবরোধ হওয়াতে অধিকব্যস্ত শিশুর ও কদাচ প্রৌঢ়াব-স্থাতেও ইহা হইতে পারে। ইহার সহিত টিউবার্কুলের কোন সম্বন্ধ নাই, কিন্তু সিক্‌স্ট পীড়ার সহিত কখনও ইহা দেখা যায়। বার্কিজানিত বা মস্তিষ্কের অন্য প্রকার এট্রোফিতে অথবা রক্তস্রাবের পর এর্যাক্নএড্‌ গহ্বর রে অধিক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। পুরাতন হাইড্রোক্লেসলসে জলীয় পদার্থের পরিমাণ কয়েক ওন্স হইতে অনেক পাইন্ট হইতে পারে। ইহা সচরাচর জলবৎ, বর্ণহীন, স্বচ্ছ ও ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বল্প এবং ইহাতে অত্যন্ত পরিমাণে এল্‌বিউমেন ও লবণ থাকে। অনেক স্থলে বেণ্টিকেলের অন্তরাবরণ কিম্বা স্ক্ল, দানামর ও রুদ্ধ হয়। এর্যাক্নএড্‌ বিজ্ঞত হইতে এবং মূলের পুরাতন মিনিজ্‌জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। মস্তিষ্কের আকারের পরিবর্তন, কখনও উভয় দিকে আকারের বিভিন্নতা, কন্‌বোলিউশন্‌ চ্যাপটা এবং স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা মস্তিষ্ক দৃঢ় অথবা কোমল হইতে পারে। সচরাচর অপটিক্‌ স্নায়ু অত্যন্ত বিজ্ঞত হয়। অনেক স্থলে করোটির অস্থি প্রহত ও পাতলা, ক্রণ্টেনেল্‌ ও মিউচল্‌ প্রসারিত এবং কখনও অস্থি স্ক্ল, কিত স্পঞ্জবৎ হয়।

লক্ষণ। এস্থলে কেবল শিশুর পুরাতন হাইড্রোক্লেসলসের চিহ্নের উল্লেখ করা যাইবে। মস্তক বৃহৎ, কখনও এত বৃহৎ হয় যে, না ধরিয়া রাখিলে, পার্শ্বে টলিয়া পড়ে। উহা গোলাকার, সম্মুখ কপাল অভিবৃহৎ ও উন্নত, অস্থি সকল পৃথক্‌, ললাটাস্থির অর্ধিট্যাল্‌ পত্র নিম্ন দিকে, বিশেষতঃ পশ্চাতে নীত ও তল্লভা অক্লিগোলক সম্মুখে বহির্গত, অত্যন্ত

উন্নত ও নিম্ন দিকে নত হয়। ফ্রণ্টেনেল ও মিউচর অস্বাভিক প্রশস্ত ও উন্নত হয় এবং অনেক স্থলে স্পষ্ট সকলন অনুবোধ করা যায়। মস্তকের ত্বক্ পাতলা হয়, কখনও এত পাতলা হয় যে, বোধ হয় যেন, বিদীর্ণ হইল। অস্থি অত্যন্ত পাতলা হওয়াতে টিপিলে, পড়পড় শব্দ অনুভূত হয়। মুখমণ্ডলের অধোভাগ অত্যন্ত ক্ষুদ্র এবং রোগী দেখিতে জড়বৎ হয়। মুখমণ্ডল ক্ষীণ ও গণ্ডদেশের শিরা বৃহৎ হইতে পারে। শিরঃস্রীড়া; মস্তকঘূর্ণন; মানসিক বৃত্তির বর্জনাভাব বা স্বল্পতা বা অল্প বুদ্ধি; রাত্রিতে নিদ্রার ব্যতিক্রম ও দিবসে নিদ্রালুতা; স্বভাব ক্রুদ্ধ, উত্তেজিত বা বিষন্নভাব; বিশেষতঃ ইল্লিয়ার, বিশেষতঃ দর্শনেন্সিয়ার বৈকল্য ও উহার সহিত ডিম্বের ইন্সিমিয়া বা এটোফ্রির চিহ্ন; অস্থিরতা, পেশীর সাধারণ দৌর্বল্য, চলিবার সময়ে পতনোন্মুখতা, হস্তপদের কম্পন, কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত আক্ষেপ বা কন্বল্শন্, ষ্ট্র্যাবিসম্ বা লেরিক্সিসম্ ষ্ট্রাইডিউলস্ ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয়। দেহ শীর্ণ হইয়া যায়, রক্ত সকলন দুর্বল হয় এবং শিশু সর্বদা শীতানুভব করে। অতিরিক্ত ক্ষুধা, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও অসুস্থ মল নিঃসৃত হইতে পারে। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর হঠাৎ বা ক্রমশ অচৈতন্য, নিস্তেজস্বতা, কন্বল্শন্ বা ল্যারিক্সিসম্ হইয়া প্রথম বয়সের মধ্যেই শিশুর মৃত্যু হয়।

৫। মস্তিষ্কের হাইপার্ট্রোফি।

রিকেটস্ বা আজমভব উপদংশের সহিত শিশুর এই স্রীড়া হইয়া থাকে। অনেকে বিবেচনা করেন যে, মস্তিষ্কের স্বতঃপন্থার এলুমিনএড ইন্ফিল্ট্রেশন্ বা নিউরোগ্লিয়ার আধিক্য হেতু ঐ যন্ত্রের আয়তন ও গুরুত্বের আধিক্য হয়। উহার চিহ্ন দৃঢ়, পাণ্ডুবর্ণ ও শুষ্ক এবং কন্বোলিউশন্ সকল সম্পীড়িত, চ্যাপ্টা ও একত্র পিষ্ট হয়। মস্তক বৃহৎ হয়, কিন্তু হাইড্রোক্যেলসের ন্যায় শীঘ্রই বর্জিত বা অত্যন্ত বৃহৎ হয় না। অধিকতর ইহা অগ্র পশ্চাতে লম্বা হয়। ফ্রণ্টেনেল ও মিউচর পৃথক্ হয় না, ফ্রণ্টেনেল নিম্ন হয় ও উহাতে সকলতা অনুভূত হয় না এবং চক্ষু বসিবা যায়। অনেক স্থলে কোন স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু মস্তিষ্ক বৃহৎ হইবার পূর্বে ফ্রণ্টেনেল্ আবৃত হইলে, দুর্বল শিরঃস্রীড়া, মস্তকঘূর্ণন, মানসিক ক্রিয়ার স্বল্পতা, এপিলেপ্সি এবং আক্রমণ, পক্ষাবাত বা অচৈতন্য হয়।

৬। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

রোগনির্ণয়। পুরাতন মিনিজাইটিস্, পুরাতন কোমলতা ও মস্তিষ্কের টিউমরকে পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যিক। কিন্তু ইহা স্থির করা আবশ্যিক যে, ইহাদের একত্র সংঘটন হওয়াতে ইহাদের লক্ষণাদিও একত্র বর্তমান থাকিতে পারে। ইহাতে পশ্চাৎস্থিত বিষয় সকলের প্রতি মনোযোগ করিবে। ১। স্রীড়ার পূর্বে বৃত্তান্ত অবগত হইয়া, মিনিজাইটিসের স্থানিক কারণ, উপদংশের বর্তমানতা, বা ঐ কারণের অভাব জানিতে চেষ্টা করিবে। ২। রোগীর বয়স ও সাধারণ অবস্থা এবং যন্ত্রের ও রক্তবহা নাড়ীর অবস্থা জ্ঞাত হইবে। কোমলতার সহিত সচরাচর স্পষ্ট অপকর্ষের চিহ্ন বর্তমান থাকে এবং উহা বৃদ্ধাবস্থায় বা অকালবৃদ্ধ ব্যক্তির হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের টিউমরের সহিত দেহের কোন দোষ থাকিতে, অথবা অন্য স্থানে ক্যান্সার, টিউবার্কেল বা গুণদংশিক পদার্থ সঞ্চিত হইতে পারে। ৩। শিরঃস্রীড়ার স্বভাব, স্থান ও তীব্রতা। ৪। মানসিক অবস্থা। মিনিজাইটিসে পরে উদ্দীপন ও অবসাদ হয়; কোমলতার ক্রমে

ও স্থায়ী রূপে বুদ্ধিবৃত্তির হ্রাস হইয়া থাকে; এবং টিউমরে অনেক স্থলে কোন প্রকার মনোবিকার হয় না। ৫। স্পর্শাশ্রুত্ব ও স্পন্দনসংক্রান্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের স্বভাব ও বিস্তারের প্রণালী। ইহাদের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, রোগনির্ণয়বিষয়ে ইহারা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। ৬। অপথ্যালমোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা দৃষ্ট চিত্র। কখন২ টিউমরের বাহ্য বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ লক্ষিত হয়। মস্তিষ্কের মধ্যস্থ বর্দ্ধনের প্রকৃত স্বভাব নির্ণয় করা অনেক স্থলে সম্ভব নহে। রোগীর বস্তু, উপদংশের পূর্ক বৃত্তান্ত, কোন বিশেষ ধাতুর লক্ষণ অথবা দেহের অন্য স্থানের অস্থি বর্দ্ধনের বর্তমানতা এই সকলের জ্ঞান দ্বারা এই বিষয়ে সাহায্য হইতে পারে।

এই সকল পীড়ার সহিত এপিলেপ্সির ন্যায় আক্রমণ হইতে পারে। কিন্তু স্বভাবের বৈষম্য এবং এই অধ্যায়ে বর্ণিত অস্থিাবহার নির্দিষ্ট লক্ষণাদি দ্বারা প্রকৃত এপিলেপ্সি হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

শিশুর পুরাতন হাইড্রোকেলস্ ও মস্তিষ্কের হাইপার্ট্রফির নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

২। ভাবিকল। মস্তিষ্কের পুরাতন পীড়া সকলের ভাবিকলের বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। কিন্তু ইহারা যে অতিদুরূহ পীড়া এবং ইহারা বর্তমান থাকিলে যে হঠাৎ সাং-সাতিক লক্ষণের উদ্ভব হইয়া রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক। কিন্তু উপদংশজনিত পীড়ায়, উপগুক্ত চিকিৎসা দ্বারা কখন২ উপকার পাওয়া যায়। সর্বদা মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম হইলে ও রক্তবহা নাড়ীর অপকর্ষ থাকিলে, রক্তাশ্রাব বা ধম্বোসিস্ হেতু সে অনিষ্ট ঘটিতে পারে, তাহা স্মরণ করিবে।

৩। চিকিৎসা। এই সকল পীড়ার চিকিৎসার নিয়ম নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক। রোগীকে সর্বপ্রকার মানসিক পরিশ্রম, উদ্বিগ্ন ও উদ্দীপন হইতে নিরস্ত করিয়া, যত দূর সম্ভব, মস্তিষ্ক স্থির ভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে। খ। উত্তম ভক্ষ্য দ্রব্য, বিশুদ্ধ বায়ু, কুইনাইন, লৌহ, কডলিয়ার অএল্ ও হাইপোফস্ফাইট দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিবে। গ। অসাভাবিক পদার্থের আচরণের সাহায্য করিবে। পুরাতন মিনিটাইটিসে আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি এবং গ্রে পাউডার ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু উপদংশজনিত পীড়াতেই ইহাদের দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, মধ্যে২ বেলেস্ত্রা ব্যবহার করিলে, আচরণের সাহায্য হইতে পারে। ঘ। লক্ষণাদির, বিশেষতঃ শিরঃ-পীড়া ও পক্ষাঘাতের চিকিৎসা করিবে এবং হাইওসায়মস্, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা বা ক্রোয়াস্ দ্বারা অন্ত্রিতা ও নিদ্রার অভাবের এবং ক্রোমাটাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ দ্বারা কন্ট্রোল-শনের চিকিৎসা করিবে। প্রবল লক্ষণের উদ্ভব হইলে, সমস্ত তাহার প্রতিকার করিবে। পুরাতন হাইড্রোকেলসে জলীয় পদার্থের আচরণের জন্য যত্নকারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজ বা স্ট্যাপিং দ্বারা মস্তকের চতুষ্পার্শ্বে চাপ দিয়া এবং স্থল টোকার্ বা এম্পিরেট্ দ্বারা জলীয় পদার্থ দূর করিয়া, কেহ২ এই অবস্থার চিকিৎসা করিতে আদেশ করেন।

৯১। অধ্যায়।

কাশেকরক মজ্জা ও উহার বিলীর পীড়া।

করেক বৎসর হইতে কাশেকরক মজ্জাসংক্রান্ত পীড়ার বিষয়ে অনেক অনুসন্ধান করা হইতেছে। এই বিষয় অতিবিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে এবং ইহা সহজে বোধগম্য হওয়া সুকঠিন হইয়া উঠিয়াছে। এই অধ্যায়ে ইহার কোন২ এবং অপর অধ্যায়ে ইহার অপরাপর পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইবে। পূর্বে ইহার করেকটি পীড়া বর্ণন করা হইয়াছে। এই বিষয় স্পষ্ট রূপে বোধগম্য হইবার জন্য পৃথক্ পীড়া সকল বর্ণন করিবার পূর্বে এই মজ্জা ও ইহার ঝিল্লীসংক্রান্ত পীড়া সকল এবং ভিন্ন২ গ্রন্থকার যে সকল পীড়া ঐ মজ্জার পীড়ার সহিত বর্ণন করিয়াছেন, তৎসমুদয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে।

এই মজ্জার পীড়া সকলকে যে ক্রিয়াবিকার ও যান্ত্রিক বিকারে শ্রেণিবদ্ধ করা যায়, তদ্বিষয়েও বিশেষ দক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। যে সকল পীড়ার এই মজ্জা আক্রান্ত হয় অথবা মজ্জা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহাদিগকে নিম্নে শ্রেণিত্বরে বিভক্ত করা যাইতেছে।

১। কোন২ নির্দিষ্টসংজ্ঞক স্নায়বিক পীড়া, বিশেষতঃ টেটেনস্, টেট্যানি, কোরিয়া, হাইড্রোক্লোবিয়া, ডিপথিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত, সীসকপক্ষাঘাত, প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স, রাইটার্স্ জ্যাম্প ও ঐরূপ পীড়া, প্রোগ্রেসিভ্ মন্ডুলার এট্রোফি, নিউডো-হাইপার্ট্রোফিক্ মন্ডুলার পক্ষাঘাত এবং জেনারেল্ প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্সেন্।

২। বিশেষ২ ক্রিয়াবিকার। ক। বিবিধ প্রকার ক্রিয়াবিকারজনিত প্যারালিজিয়া। খ। স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্। ইহা হিষ্টিরিয়ম্ সহিত বর্ণন করা হইয়াছে। গ। নিউর্যা-মিনিয়া স্পাইনেলিস্।

৩। বিশেষ২ যান্ত্রিক পীড়া। কাশেকরক মজ্জার যে সকল যান্ত্রিক অপকার হয়, যদিও তাহাদের সংখ্যা অল্প এবং যদিও তাহারা সহজে বোধগম্য হয়, কিন্তু তাহাদের হইতে বহুসংখ্যক পীড়া জন্মে। এই সকল পীড়াকে শ্রেণিবদ্ধ করা সহজ ব্যাপার নহে। মস্তিক ও স্নায়ুর সহিত মজ্জা আক্রান্ত হইতে পারে। কেবল মজ্জা আক্রান্ত হইলে, বিশেষ২ ও পরিমিত স্থানে অপকার হইতে পারে এবং তাহা হইলে যে সকল পীড়া জন্মে, তাহাদিগকে মণ্ডলীয় পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা যায়। ঐরূপ পরিমিত ও বিশেষ স্থানে অপকার না হইয়া মজ্জার অস্বাভাবিক অনুপ্রস্থ ক্ষেত্র আক্রান্ত হইয়া যে সকল পীড়া জন্মে, তাহাদিগকে অব্যবস্থিত পীড়া বলিয়া উল্লেখ করা যায়। অধিকন্তু স্থলবিশেষে ভিন্ন২ সমতলে মজ্জা আক্রান্ত হইতে পারে। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, মজ্জামধ্যস্থ অপকার হইতে প্রাথমিক রূপে, অথবা মজ্জার বাহিরে স্থিত অপকার (যথা, কশেয়কর কেরিস্ বা পৃষ্ঠবংশের অপকার) হইতে আনুষঙ্গিক রূপে পীড়া জন্মিতে পারে। এস্থলে যাহা উল্লিখিত হইল, তদ্বারা সপ্রমাণ হইবে যে, কাশেকরক মজ্জাসংক্রান্ত পীড়া যে কত প্রকার হইতে পারে, তাহার ইরশা নাই, কিন্তু পশ্চাতে তাহাদের উল্লেখ করা যাইতেছে, তাহারাই বিশেষ প্রয়োজনীয়। ক। অপার, বিশেষতঃ ককশন্। ইহাই কেবল সর্জরির অন্তর্গত নহে। খ। প্রবল বা অপ্রবল প্রবাহিক পীড়া, যথা, (১) সামান্য বা টিউবার্কেল্-জনিত প্রবল স্পাইন্যাল্ মিনিম্জাইটিস্। (২) বিস্তৃত বা সাধারণ, অনুপ্রস্থ, কৈব্রিক ও বিকীর্ণ প্রবল মাইলাইটিস্। (৩) পোলিও-মাইলাইটিস্ এন্টিরিয়ম্ ও কিকিউটা। (৪) পোলিও-মাইলাইটিস্ এন্টিরিয়ম্ সৰ্ব্বকিকিউটা। গ। প্রবল উৰ্দ্ধগামী পক্ষাঘাত। ঘ। মজ্জার রক্তাবিক্য

ও রক্তাঙ্গতা । ও । রক্তজাব । চ । পুরাতন স্পাইন্যাল্‌ মিনিম্‌জাইটিস্ । ছ । পুরাতন মাইলাইটিস্ ও কোমলতা । জ । প্রাথমিক এস্ক্রিমোসিস্‌জনিভ পীড়া, যথা, (১) লকো-মোটর এট্যাক্‌সি । (২) প্রাথমিক পার্শ্ব এস্ক্রিমোসিস্ । (৩) এমিওটোরিক্‌ পার্শ্ব এস্ক্রিমোসিস্ । (৪) বহল বা বিকীর্ণ এস্ক্রিমোসিস্ । এই সকল পীড়ার বিষয় পৃথক্‌ অধ্যায়ে বর্ণন করা যাইবে । ঝ । আনুষঙ্গিক অপকর্ষ । ইহার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে । ঞ । টিউমর ও নতন বর্জন ।

কাশেরক মজ্জা ও উহার ক্রিয়ার যে সকল পীড়া পূর্বে এই গ্রন্থে বর্ণন করা যায় নাই, তাহাদিগকে এস্থলে বর্ণন করা যাইবে । মজ্জার বিভিন্নাংশের অপকার হেতু যে সকল চিহ্ন প্রকাশ হয়, স্নায়বিক পীড়ার স্থাননির্ণয়ের সহিত, তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে । পৃথক্‌ পীড়ার বর্ণনাকালে উহাদের বিষয় স্মরণ করা আবশ্যিক । এই সকল বিশেষত পীড়ার নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসার বিষয় একত্র উল্লেখ করা যাইবে ।

১। নিউর্যাল্‌হিনিয়া স্পাইনেলিস্ ।

কারণ ও নিদান । কাশেরক মজ্জার ক্রিয়ার দৌর্বল্য হেতু এই প্রেনিহ পীড়ার উদ্ভব হয়, এই রূপ বিবেচনা করা যায় । সেরিবেলমের এই অবস্থাকেও ইহাদের কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে । ইহাতে মজ্জার প্রকৃত অবস্থা যে কি হয়, তাহা নিশ্চয় বলা যায় না, কিন্তু সকলেই বিবেচনা করেন যে, উহার রক্তাঙ্গতা অথবা স্নায়ুর মৌলিক পদার্থের পরমাণুর অবস্থার ও ক্রিয়ার পরিবর্তন বা পরিপোষণের স্বল্পতা হেতু লক্ষণের উদ্ভব হয় । পুরুষের, বিশেষত স্নায়ুপ্রধান ষাভুবিশিষ্ট পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় । অতিরিক্ত রতিক্রিয়া বা হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম ও জ্ঞান্ভি, বিশেষত এই অবস্থার সহিত নিদ্রার স্বল্পতা বা ব্যতিক্রম ইত্যাদি ইহার বিশেষ কারণ । কখনও ইহার নির্দিষ্ট কারণ নির্ণয় করা যায় না । এস্থলে ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, হুরুহ প্রবল পীড়ার, বিশেষত জরের উপশমকালে যে প্রকার লক্ষণাদি প্রকাশ হয়, ইহাতে সেই রূপ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । ইহাতে স্নায়বিক দৌর্বল্যের লক্ষণই সর্বপ্রধান । সামান্য উদ্যমের পর রোগী সাতিশয় দৌর্বল্য, নিন্তেজ্জতা ও জ্ঞান্ভিবোধ করে । সচরাচর ইহার সহিত হস্তপদ নীতল ও অসাড় এবং কখনও উহাদের পেশীতে ও পৃষ্ঠে বেদনা হয় । মানসিক নিন্তেজ্জতা, মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে অনিচ্ছা বা অপারকতা এবং স্পষ্ট নিদ্রা-লুতা হইয়া থাকে । রতিক্রিয়ার পর, বিশেষত উহা অতিরিক্ত হইলে, লক্ষণের আতিশয্য হয় । স্থানিক টাটানি ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি মজ্জার পীড়ার কোন প্রকৃত লক্ষণ প্রকাশ হয় না । কখনও রোগীকে দেখিতে এক প্রকার সূহ্‌ বোধ হয় । ইহার স্থিতি কালের স্থিরতা নাই, কিন্তু দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, রোগী আরাম হইতে পারে ।

২। কাশেরক মজ্জার কঙ্কশন বা বিকম্পন ।

এই গ্রন্থে মজ্জার বিবিধ প্রকার অপকারের বিষয় বর্ণন করা যাইবে না । কেবল বিকম্পনের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে । কখনও, বিশেষত রেপ্তোরের দুর্বটনার পর চিকিৎসককে এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয় । কখনও ঐ দুর্বটনার পর আহত ব্যক্তির রেপ্তোরের কর্তৃকর্তাদিগের উপর অভিযোগ করে বলিয়াও চিকিৎসকের এই পীড়ার বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক । অনেক স্থলে রোগীর অপকারের প্রকৃত স্বভাব স্থির

করাও মুকঠিন। বোধ হয় যে, অনেক স্থলেই কোন স্পষ্ট পরিবর্তন হয় না। কোনও স্থলে রিলীয়ে অথবা স্ক্রু চিকিৎসাকারে মজ্জার পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব হয়। যে ঘটনাবশত মজ্জার বিকল্পন হয়, তাহার অনতিবিলম্বে রিলীয়ে সর্বাধিক উচ্চ স্থানিক প্রদাহ হইতে পারে।

লক্ষণ। অপারের অব্যবহিত পরেই বিকল্পনের লক্ষণ প্রকাশ হইলে, উহা শকের (ধাক্কা) ও সাধারণ জায়বিক ব্যতিক্রমের লক্ষণের ন্যায় হইয়া থাকে এবং উহার সহিত কাশেরূপ মজ্জার বৈলক্ষণ্যের নির্দিষ্ট লক্ষণও প্রকাশ হয়। ইহাতে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত অতিবিরল, বরং কোন না কোন শাখার পেরিগিস্ হইতে পারে। পক্ষাঘাত প্রথমে স্পষ্ট হইলেও, কয়েক দিবসের মধ্যে, কখনও হঠাৎ উহা দূরীভূত হয়। কখনও হস্তপদের পেশীর আকৃকন বা আক্লেপ হইয়া থাকে। স্পর্শবুদ্ধিবশক্তির আধিক্য বা স্বল্পতা হয়, বা উহার কোন পরিবর্তন হয় না। সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অল্পে বা কষ্টে মূত্রনিঃসরণ হইতে পারে এবং তৎপরে মূত্রাশয়ের উত্তেজন ও মূত্রধারণাক্ষমতা হয়। সুবিধা হইলে, ক্রমে লক্ষণাদি অদৃশ্য হয়, কিন্তু ক্রমে পীড়া বৃদ্ধি অথবা নির্দিষ্ট অপকারের লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। কখনও দুর্ঘটনার সময়ে কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া অনিশ্চিত সময়ের পর ক্রমে উহা প্রকাশ হয়। ছল করিয়া রোগী বিকল্পনের লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। কখনও বাস্তবিক বিকল্পন না হইলেও বা অতিসামান্য হইলেও রোগী উহা স্পষ্ট হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করে। এরূপ স্থলে পীড়ার স্বভাব নির্ণয়কালে সাতিশয় গুরুত্ব ও নৈপুণ্য আবশ্যিক।

৩। প্রবল প্রদাহিক পীড়া।

(১) প্রবল স্পাইন্যাল মিনিংজাইটিস্।

ইহাতে সচরাচর পাইয়ামেট্র ও এর্যাকুনএন্ড অধিক আক্রান্ত হয়। এরূপ হইলে, পীড়াকে লেপ্টোমিনিংজাইটিস্ স্পাইনেটিস্ কহে। কিন্তু কেবল ডিউরামেট্র ও আক্রান্ত হইতে পারে। তাহা হইলে পীড়াকে প্যাকিমিনিংজাইটিস্ স্পাইনেটিস্ কহা যায়। প্রথমোক্ত রূপ পীড়াই কেবল প্রবল রূপে প্রকাশ হয়; শেষোক্ত রূপ পীড়া কেবল স্থানিক ও পুরাতন হইয়া থাকে।

কারণ। ১। আভিবাতিক অশকার। ২। কশেরুকার কেরিস্। ৩। ত্রিকাষিৰ স্থানে শয্যাক্রান্তের গভীর দিকে প্রবেশ এবং সেক্রো-কক্সিজিএল্ লিগেমেণ্টের ধ্বংস হেতু কাশেরূপ প্রণালীর আবরণভাব। ৪। শৈত্য ও আর্দ্রতা, বিশেষত স্থানিক শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; হঠাৎ সস্তাপের পরিবর্তন; অথবা পৃষ্ঠবংশে প্রচণ্ড উত্তাপ লাগান। ৫। কদাচ প্রবল বাত। ৬। কাশেরূপ প্রণালীর মধ্যে কোন ফোটকের বিদারণ। ৭। আগন্তুক সঞ্চিত পদার্থ ও টিউমর, বিশেষত উপদংশজনিত বর্ধন ও টিউবাকুল। ৮। কাহারও মতে টেটেনস্, কোরিয়া বা হাইড্রোক্সোবিয়া। ৯। বহুব্যাপক মেরিট্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিংজাইটিস্। ১০। মতিজীর মিনিংজাইটিসের বিস্তার।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। মৃতদেহ পরীক্ষার মেথ্রিয়াল্ মিনিংজাইটিসের ন্যায় পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। সচরাচর রিলী অতিবিলম্বে রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পাইয়ামেট্র সাতিশয় নাড়ীঘর, উহার মধ্যে পদার্থসঞ্চয় এবং উহা স্থূল হয়, ও ঐ রিলী ও এর্যাকুনএন্ডের প্রদেশ কোমল এঞ্জডেনশ্ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। এর্যাকুনএন্ড স্কীত ও মক্মলের ন্যায় হইয়া উঠে এবং উহার অধঃস্থ স্থানে যে জব পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহা

খোলা ও অস্বাভাবিক পুষবৎ হইয়া থাকে। ইহার পরিমাণ অধিক হইলে, ডিউরামেট্র বিস্তৃত হইতে পারে। ডিউরামেট্র সচরাচর লালবর্ণ হয় এবং উহার ও অন্ত্রের মধ্যে পুষ সঞ্চিত হইতে পারে। কশেরুকার কেব্রিস্ ও ত্রিকোণীয় শয্যাকণ্ডের সহিতই এই অবস্থা অধিক ঘটিয়া থাকে। টিউবার্কেলজনিত স্পাইন্যাল মিনিজ্জাইটিসে এর্যাক্‌নয়েডের প্রদেশে অধিক সংখ্যার মূলের বর্ণ দানা দৃষ্ট হইতে পারে। মজ্জার অন্তর ও স্নায়ুর মূল ও কখনও আক্রান্ত হয়। রোগী আরাম হইলে, জ্বর পদার্থের আচ্ছন্ন, নির্ম্মাণের গঠন ও সংযোগ হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে প্রথমে স্পাইন্যাল স্নায়ুর মূলের উত্তেজনের ও পরে পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রথমে ইহাকে বাতরোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কখনও নীত বাধ, কম্প বা কন্বল্শন্ ও জরের লক্ষণের সহিত ইহা প্রকাশ হয়; কখন বা সেবিত্র্যান্ মিনিজ্জাইটিসের পর ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় পৃষ্ঠবংশে তুচ্ছ বেদনার মধ্যে আতিশয়া, কিন্তু কেবল নড়িলেই ঐ বেদনার অমুভব; গভীর দিকে টিপিলে বেদনামুভব, কিন্তু প্রতিঘাতে উহার বৃদ্ধির অভাব; পৃষ্ঠবংশ হইতে হস্তপদ ও দেহে, বিশেষত জঙ্ঘায় বেদনার বিস্তার; কিংবা পরিমাণে হাইপারস্থিগিয়া; গ্রীবা ও পৃষ্ঠের পেশীর আকৃকন, কাঠিন্য ও তজ্জন্য ওপিষ্টনন্স; হস্তপদ, গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশের পেশীর মধ্যে কষ্টকর আকৃকন ও অনৈচ্ছিক স্ক্রুণ; কখনও শ্বাস প্রশ্বাসের বাতিক্রম, এবং কর্ণলোব উপর গ্রীবায় সম্মুখ পেশীর নিপীড়ন হেতু হাইডিটেলস্, ও শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশী আক্রান্ত হইলে, শ্বাসরোধ অনুভব; কখনও চর্কণ করিতে বা গিলিতে কষ্ট; কখনও মূত্রাশয়ের উত্তেজনা ও মূত্রাবরোধ; ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। কখনও প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশীলতার বৃদ্ধি হয়। রোগী সচরাচর অন্ত্র, উদ্রিগ ও নিদ্রাবিহীন হয়, কিন্তু যত দূর সম্ভব, সুস্থির ভাবে থাকিতে চেষ্টা করে। মস্তিষ্কশিরীর বিকার না জন্মিলে, মস্তকসংক্রান্ত বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। পবে চিন্‌চিনি, শুভ শুড়ি ও অগাড়া অনুভব হয়। ক্রমে অধোভাগ হইতে উর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত পেশীর মোর্সলা এবং অনৈচ্ছিক মলমূত্র নিঃসরণ হয়। এই অবস্থায় প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশীলতার হ্রাস হইয়া থাকে। শ্বাসরোধ, এন্টিনিয়া ও ক্ষয়, মস্তিষ্কশিরীর আক্রমণ, অথবা প্রদাহিক পদার্থ দ্বারা কালেক্‌রক মজ্জার নিপীড়ন বা উহার প্রদাহ হেতু মৃত্যু হয়। উহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই। পীড়া পুরাতন হইলে, স্পন্দনকর ও স্পর্শানুভব এই টেনসিবি পারাধিগিয়া, ফিঃট্র পেশীর পক্ষাঘাত ও পরিণামে শয্যাক্ত হইয়া থাকে। তুচ্ছ পীড়া হইলেও কখনও রোগী আরাম হয়।

(২) এবল মাইলাইটিস, কালেক্‌রক মজ্জার প্রদাহ।

এন্তলে কালেক্‌রক মজ্জার এবল প্রদাহিক স্বভাববিশিষ্ট অব্যবস্থিত অপকারের বিষয় বর্ণন করা যাউবে।

কারণ। পৃষ্ঠবংশের কেব্রিস্; তুচ্ছ বিতান ও বিকম্পন; সাতিশয় পৈশিক উদ্যম; আগন্তুক বর্দ্ধন বা সংযত রক্তের উত্তেজনশীলতা ও আর্দ্রতা; অথবা পৃষ্ঠবংশে সাতিশয় সম্ভাপ লাগান ইত্যাদি কারণে ইহা হইতে পারে। লক্ষ বা পুরাতন সম্মুখগের অবরোধ; ত্বকের পুরাতন পীড়ার হঠাৎ উপশম; অথবা সাতিশয় রতিক্রমকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। এই সকল কারণের কোনটি পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে পরিগণিত হয়। স্পাইন্যাল মিনিজ্জাইটিসের সহিতও মজ্জার অস্বাভাবিক প্রদাহ হইতে পারে। টাইফ্লয়েড, বসন্ত, বা ডিপথিরিয়া প্রভৃতি এবল জরঘটিত পীড়ার

সহিতও কদাচ এক প্রকার সবএকিউট্ মাইলাইটিস্ হইতে পারে। যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থার প্রথমে এই পীড়া অধিক হয়।

এনাটমিসংক্রান্ত চিহ্ন। প্রাথমিক পীড়ার সচরাচর মধ্যস্থ ধূসর পদার্থে প্রসার আরম্ভ হয় এবং উহা মজ্জার এক অস্ত্র হইতে অপরাণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে, অথবা উহার এক বা তদধিক অংশে আবদ্ধ থাকিতে পারে। কখনও সমস্ত মজ্জার স্থূলতায়, বিশেষত কটিদেশস্থ ক্ষীভাংশে প্রসার বিস্তৃত হয়। প্রসারের বিস্তারানুসারে প্রবল মিনিন্-জাইটিস্কে সাধারণ, কৈশিক, অনুগ্রহ, একপার্শ্বিক, বিকীর্ণ ও বাল্‌বার্ এই কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। বাল্‌বার্ পীড়ার মেডালা অবসংগেটা আক্রান্ত হয়। মিনিন্জাইটিসের পর মাইলাইটিস্ হইলে, প্রথমে শ্বেত পদার্থ আক্রান্ত হয়। ইহার নির্দিষ্ট অস্বাভাবিক পরিবর্তনকে রক্তাধিক্য, এগজুডেশন্ ও কোমলতা এবং আচ্ছন্ন ও সিকেক্ট্রিক্‌সের নির্মাণ এই তিন অবস্থায় বিভাগ করা হইয়াছে। সচরাচর মৃতদেহ পরীক্ষায় আক্রান্ত টিসু সরের ন্যায় কোমল, অস্বাভাবিক লালবর্ণ ও পরে পীতবর্ণ, ক্ষীত, শিথিল ও উপরিভাগে গুটিকায়ুক্ত দেখা যায়। মধ্যস্থ ধূসর পদার্থের স্বাভাবিক বর্ণ নষ্ট এবং মজ্জার মধ্যে চিহ্নাকারে রক্তপ্রাব হইতে পারে। শার্কট্ কহেন যে, পূর্বের প্রদাহিক কোমলতাবশতই রক্তপ্রাব হয়। স্কেটিক প্রায় নিশ্চিত হয় না। মাইলাইটিসের সহিত প্রায় মিনিন্জাইটিস্ বর্তমান থাকে। তৃতীয়াবস্থার উত্তীর্ণ হইলে, কোমল পদার্থ আচ্ছ-বিত ও এস্ক্রিরোসিসযুক্ত হইয়া মজ্জা সঙ্কুচিত হয়। পরে পির্যামিডের আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ হইতে পারে। প্রথমাবস্থার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে রক্ত গঠন, লিম্ফ্যাটিক পিধান লিউকোসাইট, এক্সিস্ সিলিণ্ডার ও ব্র্যু-কোষের বিবৃদ্ধি ও ক্ষীতি এবং কনেক্টিব্ টিসুর মৌলিক পদার্থের প্রোলিফারেশন্ দৃষ্ট হয়। কোমলতার সময়ে আক্রান্ত টিসু অস্বাভাবিক নির্মাণবিহীন হইয়া পড়ে। এস্ক্রি-রোসিস্ হইলে, কনেক্টিব্ টিসু ও উহার কোষের বৃদ্ধি এবং কখনও রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ। ইহাতে মিনিন্জাইটিসের উত্তেজনের চিহ্ন এক বাহুর প্রকাশ হয় না অথবা অত্যল্প পরিমাণে প্রকাশ হয়। ক্রমেৎ বা হঠাৎ প্রবল রূপে পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। ইহার বিশেষত্ব লক্ষণ সকল নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। পৃষ্ঠবংশের উপর অল্প বেদনা, সচরাচর উহা নির্দিষ্ট গীমাযুক্ত, নাড়িলে বা সামান্য ভাবে টিপিলে, উহার বৃদ্ধি হয় না, কিন্তু অঙ্গুলি দ্বারা জোরে টিপিলে, বিশেষত উচ্চ স্পন্দ বা বরফ ব্যবহার করিলে, উহার স্নাতিশয় বৃদ্ধি হয়; দেহের কোন না কোন স্থানের চতুঃস্পার্শ্বে রজ্জু দ্বারা দৃঢ় বন্ধনের ন্যায় সঙ্কোচন অনুভব; হস্তপদে ও দেহে, বিশেষত জঙ্ঘার চিন্‌চিনি, শুড়্‌শুড়ি, ক্ষুরণ, অসাড়তা ইত্যাদি প্যারিস্টিসিয়ার চিহ্ন এবং তৎপরে হাইপিস্টিসিয়া বা এনিহিস্টিয়া বা এনাল্‌জিয়া; স্পষ্ট অস্থিরতা, তৎপরে প্রদাহের স্থানের নিম্নে পেশীর পক্ষাঘাত ও প্যারাস্টিজিয়া; মূত্রধারণক্ষমতা ও কখনও মূত্রাশয়ের উত্তেজন ও তজ্জন্য শলাকা প্রবেশ দ্বারা মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা; কোষ্ঠবদ্ধ ও পরে ওহমস্কেচক পেশীর পক্ষাঘাত হেতু অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণ এবং মতত লিঙ্গোদ্বেগ। ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে পক্ষাঘাতবৃত্ত স্থানের অনুভবশীলতার বা সঙ্কোচনশীলতার হ্রাস বা অভাব দেখা যায়। কাশেত্রক মজ্জার প্রত্যাবৃত্ত অর্ধগোলের (আর্ক) অপকার না হইলে, প্রত্যাবৃত্ত গতির কোন ব্যতিক্রম হয় না। পির্যামিড্ আক্রান্ত হওয়াতে আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ হইলে, প্রত্যাবর্তনের আধিক্য হইয়া থাকে। ধূসর পদার্থের বিস্তৃত ধ্বংস হইলে, পেশীর ক্ষয়, প্রবল শব্দাক্রান্ত এবং মূত্রাশয় ও মূত্রপিণ্ডের প্রসার হইতে পারে। ইহাতে সচরাচর জ্বর হয় না বা উহা

অত্যন্ত হইয়া থাকে । মজ্জার উর্দ্ধ দিকে ও স্থানে প্রদাহের বিস্তারানুসারে লক্ষণাবির তারতম্য হয় । যথা, উহার ঊর্দ্ধ ভাগ আক্রান্ত হইলে, বাহর পক্ষাঘাত ; বাস প্রাঙ্গণের কষ্ট বা উহার দ্রুত ব্যতিক্রম ; স্বর হ্রাস ; বাকোচ্চারণে বা গলাধঃকরণে কষ্ট ; কখন স্নাতিশর জ্বর ; এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সংজ্ঞাক হইতে পারে । অধিকতর পীড়ার স্থানের উপর মূত্রাশর ও সরলাস্ত্রের অবস্থা নির্ভর করে । কোন২ স্থলে রোগী স্পর্শোদ্ভূত সংজ্ঞার স্থান নির্ণয় করিতে পারে না, স্পর্শানুভব অল্পে চালিত হয়, বেদনানুভব হয় না, অথবা স্পর্শ করিলে, সমস্ত শাখার বিস্তৃত কম্পন ও বেদনানুভব হইয়া থাকে । ঐস্থিনিয়া, এপনিয়া, ফুসফুসীর উপসর্গ, মিস্টাইটিস বা মূত্রপিণ্ডের পীড়া বা প্রবল শয্যা-কৃত হেতু রোগীর মৃত্যু হইতে পারে । কখন২ মজ্জার পুরাতন পীড়া থাকিয়া যায় । কখন২ পীড়ার আরও উপশম হয়, কদাচ রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে ।

(৩) পোলিও-মাইলাইটিস এন্ট্রিয়র একিউট।

ইহাতে মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্খের প্রবল প্রদাহ হয় এবং ইহা হইতে সচরাচর ইন্ফ্যান্টাইল প্যারালিসিস বা শৈশব পক্ষাঘাত হইয়া থাকে । প্রোটাবস্থার ইহা প্রায় হয় না, হইলে ইহাকে প্রোটাবস্থার স্পাইন্যাল পক্ষাঘাত কহে । সংক্ষেপে ইহাদের উল্লেখ করা যাইবে ।

ক। শিশুর এসেন্সিয়াল পক্ষাঘাত, শৈশব পক্ষাঘাত ।

কারণ । ইহার কারণ আমরা সম্যক রূপে অবগত নহি । অনেক স্থলে ৬ মাস হইতে ৩৩ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে বিশেষত দ্বিতীয় বৎসরে, ইহা অধিক হয়, কিন্তু ২ মাস হইতে ৮১০ বৎসরের সম্ভাব্যতাও ইহা হইতে পারে । কখন২ ইহা প্রবল এগ্জ্যাক্সিমেটা বা অন্যান্য জরব্যাতি পীড়ার পর হইয়া থাকে । কষ্টকর দস্তোকাগম, পৃষ্ঠদেশে আঘাত, আর্দ্র ভূমিতে শয়ন বা গাত্রে শীতলতা ও আর্দ্রতা লাগান, পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে । গ্রীষ্ম ও শরৎকালে ইহা অধিক হয় ।

এনাটমিসসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান । এক্ষণে প্রায় সকল নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিশ্বাস করেন যে, পোলিও-মাইলাইটিস এন্ট্রিয়র একিউট হইতে এই পক্ষাঘাতের উদ্ভব হয় । সম্মুখ শৃঙ্খই প্রদাহ হয়, এবং উহা মজ্জার বিভিন্ন প্রদেশে হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর গ্রীবা ও কটিদেশস্থ ক্ষীভাংশেই অধিক হয় । মজ্জার স্থানে অথবা সম রূপে উহার কিয়দংশে প্রদাহ এবং এক বা উভয় সম্মুখ শৃঙ্খ আক্রান্ত হইতে পারে । নিউরোগ্লিয়া বা মৌলিক স্নায়ুপদার্থে প্রথমে প্রদাহ আরম্ভ হয় কি না, তদ্বিশয়ে সকলের এক মত নহে, কিন্তু শার্কট্ কহেন যে, মৌলিক পদার্থেই প্রথমে উহা আরম্ভ হয় । যাহা হউক অনেকানেক বহুতৈলিক স্নায়ুকোষের যে স্তর ও সম্পূর্ণ ক্ষয় হয় এবং অন্যান্য কোষ যে কিয়ৎ কালের জন্য অকর্মণ্য ও পরে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার সম্বন্ধ নাই । মজ্জার আক্রান্ত অংশ কোমল হয় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা প্রবল মাইলাইটিসের নির্দিষ্ট চিহ্ন দৃষ্ট হয় । পরে কোমলতার হ্রাস ও উহা দূর হয়, এবং শূন্য হ্রাস প্রাপ্ত, সম্বৃতিত, হৃৎ, এস্কিরোসিসবৃত্ত, মৌলিক স্নায়ু পদার্থের ক্ষয় ও সেলুলার টিস্যুর আধিক্য হইয়া থাকে । আক্রান্ত স্নায়ুকোষের এক্সিস্ সিলিণ্ডারের প্রবর্দ্ধন, স্নায়ুর সম্মুখ মূলের স্ত্র এবং উহাদের দ্বারা পুষ্ট পেশীর আনুবন্ধিক হ্রাস ও অপকর্ষ জন্মে । যে সকল স্নায়ুকোষের কেবল কিয়ৎ কালের জন্য ব্যতিক্রম হয়, তাহাদের সহিত সংযুক্ত পেশীরও কেবল কিয়ৎ কালের জন্য পক্ষাঘাত হইয়া থাকে । জরপ্রাপ্ত স্নায়ুতন্ত্র সকল ক্ষুণ্ণ হয় ও

উহাদের মেডালরি সিদ্ধ থাকে না। আক্রান্ত পেশীও সন্ধর শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং উহাদের মার্কেলেমার কোষের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরিণামে পেশীস্বত্বের অনুপ্রস্থ রেখা অদৃশ্য ও উহারা ক্রান্ত বা অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। কখনও মেদের বৃদ্ধি হেতু পেশী স্থূল বোধ হয়।

লক্ষণ। জ্বর ও কখনও কনবল্শন প্রভৃতি পূর্ক লক্ষণের সহিত সচরাচর ইহা প্রকাশ হয়। সচরাচর জ্বর অতিস্পষ্ট হয় না ও মধ্যস্থ উহার বিরাম হয় এবং ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার অধিক থাকে না। সুখে কনবল্শন হয় না ও উহার সহিত মস্তিস্কীয় লক্ষণ দেখা যায় না। কদাচ প্রথমেই মানসিক উদ্দীপন, প্রলাপ, বা আত্মবোধরাহিত্য হয় অথবা চর্চাৎ পক্ষাঘাত প্রকাশ হইয়া পড়ে। প্রথমে পক্ষাঘাত আঙ্গাণিক সাধারণ ও টুয় দিকে হইয়া থাকে, কিন্তু উর্দ্ধ শাখা অপেক্ষা অধঃশাখার অধিক হয় এবং তজ্জন্য শিশু নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে পক্ষাঘাত প্যারাপ্লিজিয়া, কখনও মন-প্লিজিয়া, কদাচ হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় হয়। পক্ষাঘাত এক কালে বৃদ্ধি পাইয়া, ক্রমে উপশমিত হইতে থাকে। আক্রান্ত শাখার সমস্ত পেশীর প্রায় পক্ষাঘাত হয় না। যে সকল পেশী কার্যে পরস্পর সম্বন্ধ, তাহাদেরই পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। কয়েটিই দ্বাঘ্র দ্বারা পৃষ্ঠ পেশীর প্রায় পক্ষাঘাত হয় না। আক্রান্ত পেশী শিথিল হয় এবং উহাদের কোনও টিশ্র শীর্ণ হইয়া যায় ও অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া দর্শায়। পেশী স্বত্বের কম্পনও চূড় হইয়া যায়। প্রত্যাবর্তনের সঙ্গতা বা অভাব হয়, কিন্তু ইলেক্ট্রিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার পরিবর্তন হয় না। সচরাচর স্পর্শমুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু অধিকবয়স্ক শিশু শাখা ও পৃষ্ঠে বেদনা বোধ করে। কোনও স্থান কিয়ৎ কালের জন্য অসাড় হইতে পারে। ফ্রিণ্ট পেশী আক্রান্ত হইলে, অত্যন্ত কালের জন্যই হয়। কদাচ কয়েক দিনের মধ্যেই পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ রূপে দূরীভূত হয়। কিন্তু সচরাচর কোনও শাখা বা পেশী দুই তিন দিবস হইতে দুই সপ্তাহের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও কোনওটির পক্ষাঘাত স্থায়ী হইয়া থাকে। স্থায়ী পক্ষাঘাত সচরাচর প্যারাপ্লিজিয়ার ন্যায় হয়, কিন্তু এক জন্ম অপূর্ণ জন্ম অপেক্ষা অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে পারে। কদাচ হেমিপ্লিজিয়ার ন্যায় পক্ষাঘাত হয়, অথবা এক দিকের জন্ম ও অপূর্ণ দিকের বাহুতে বা কেবল এক শাখার বা উহার কিয়দংশে পক্ষাঘাত হইতে পারে। পরে আক্রান্ত অংশের হ্রাস ও বর্দ্ধনের সঙ্গতা এবং অস্থির ও ঐ অবস্থা হয়। ইলেক্ট্রি-মিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতার সম্পূর্ণ নাশ; চিত্তের অপকর্ষ; স্থানিক নাড়ী (পল্স) ক্ষুদ্র ও রক্তসঞ্চালনের গতি মন্দ এবং সন্তাপের স্থায়ী হ্রাস হইয়া থাকে। আক্রান্ত অংশের স্বাভাবিক্যারে ক্রুৎ, ক্রুট, উরুর আকৃতি ইত্যাদি অঙ্গবিকৃতি জন্মে। লিগেমেণ্টের শিথিলতা ও সন্ধির সর্কলনা হেতু সহজে এই রূপ বিকৃতি হয়। শৈশবে এই পক্ষাঘাত হইলে, রোগী বৃদ্ধাবস্থা পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

খ। প্রৌঢ়াবস্থার স্পাইন্যাল পক্ষাঘাত।

ডুশেন্ ও শার্কি এই রূপ পক্ষাঘাতের বিধি বর্ণন করিয়াছেন। তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, ইহার স্বভাব শৈশব পক্ষাঘাতের ন্যায়। জ্বর, কখনও পৃষ্ঠবংশে বেদনা, সম্মুখে উহার বক্রতা এবং হস্তপদের বেদনার সহিত ইহা প্রকাশ হয়। প্রথম হইতেই যু তৎপরে নীত্ব বিবিধ পরিমাণে স্পন্দনপক্ষাঘাত হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমের স্পর্শমুভবশক্তির ব্যতিক্রম হয় না। যুত্মাশ্রয় ও সরলান্ন স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কার্য নির্বাহ করে এবং শয্যাক্রমও হয় না। আক্রান্ত পেশী সকল শিথিল হইয়া পড়ে, উহারা নীত্ব ক্রম

প্রাপ্ত হয় এবং ইলেকট্রিসিটি প্রযোগে উহাদের সঙ্কোচনশীলতার মাপ দেখা যায়। কেহও কহেন যে, ইহাতে মস্তিস্কীয় স্নায়ুর আক্রমণ, প্রথম হইতে শিরঃশীড়া এবং পক্ষাঘাতযুক্ত পেনীতে টাটানি ও বেদনা হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ দ্বারা ইহাকে শৈশব পক্ষাঘাত হইতে প্রভেদ করা যায়। ইহাতে কোন রোগীর স্বরূপ হারী এক্সিমিশা হইয়াছিল। ক্রমে নানা প্রকারে রোগোপশম হইতে থাকে এবং গতি ও অস্থি সম্পূর্ণ রূপে বর্জিত হইলে, অঙ্গবিকৃতি হয় না।

(৪) পোলিও-মাইলাইটিস্ এন্ট্রিয়র্ সর্বকিউটা।

কারণ ও নিদান। এই কচিদ্ভব শীড়ার সম্মুখ শৃঙ্খের সর্বকিউট প্রকাহ বা অপকর্ষের সহিত সম্মুখ স্নায়ুশৃঙ্খের এট্রোক্লি হয়। ডুগেন প্রথমে ইহার বিষয় উল্লেখ করেন। কোনও স্থলে প্রথম হইতেই ইহা পুরাতনভাবেপন্ন হয়। ইহার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি। কিন্তু আর্ব্ কহেন যে, মীসকপক্ষাঘাতের সহিত ইহা হইয়া থাকে। ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ইহা অধিক হয়।

লক্ষণ। স্পষ্ট জ্বর বা অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত ইহা শুধু ভাবে প্রকাশিত হয়, কিন্তু অতিসামান্য জ্বর এবং পৃষ্ঠ ও হস্ত পদে চিড়িকমায়া বেদনাও হইতে পারে। সচরাচর জজ্ঞাষ পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধ দিকে বিস্তৃত হয়, কিন্তু কখনও অঙ্গুণির অস্ত্রে ও প্রগণ্ডেও আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রথমোক্তরূপ শীড়াকে উর্দ্ধগামী ও শেষোক্তরূপ শীড়াকে অধোগামী শীড়া কহে। ক্রমশ শীড়া বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং আক্রান্ত পেনী প্রথম হইতেই শিথিল হয়। পক্ষাঘাতযুক্ত সকল পেনীই শীঘ্র শীর্ণ হওয়াতে চতুর্দশ মাসের মধ্যে শীর্ণ হইয়া পড়ে। উহার “অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া” প্রকাশ করে এবং প্রথমে উহাদের প্রত্যাবর্তনের হ্রাস ও পরে লোপ হয়। স্বল্প শীতল ও ঈষৎ নীলবর্ণ হইতে পারে। দেহ, মস্তক ও পরে গ্রীবার পেনী আক্রান্ত হইতে পারে এবং শীড়া নিরন্তর না হইলে, মেডালা অবলংগেটা আক্রান্ত হওয়াতে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে এক পার্শ্বপেক্ষা অপর পার্শ্বের পক্ষাঘাত অধিকতর স্পষ্ট হয়। স্পর্শাত্তব-শক্তির ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু ক্রিষ্ণ অসাড়তা হইতে পারে। মূত্রাশয় ও মলপাত্তের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না। এই শীড়া সচরাচর ক্রমাগত বর্জিত হয় বা মদ্যে মরিচাম বা স্নানবিরাম হয়, অথবা কিংবা কালের জন্য উপশম বা স্থায়ী আরোগ্য, কিন্তু পুনরাক্রমণ হইতে পারে। দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও কখনও শীড়া আরাম হয়। যে সকল পেনী প্রথমে আক্রান্ত হয়, পরে তাহারা আরাম হইয়া থাকে। মৃত্যু হইলে মেডালা অবলংগেটা আক্রান্ত হইয়াই ঐ ঘটনা হয়।

৪। প্রবল উর্দ্ধগামী পক্ষাঘাত, ল্যাণ্ডিস্ পক্ষাঘাত।

প্রথমে ল্যাণ্ডিস্ এই কচিদ্ভব ও বিশেষ শীড়ার বিষয় বর্ণন করেন। ইহার নিদান ও কারণের বিষয় আমরা নিশ্চয় কিছুই অবগত নহি। ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে ও পুরুষেরই ইহা অধিক হয়। পূর্ববর্তী প্রবল জরসটিত শীড়া, উপদংশ এবং শৈত্য ও অর্জিতাকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে।

লক্ষণ। ইহা কখনও হঠাৎ প্রকাশ হয়, কিন্তু সচরাচর জ্বর, হস্তপদের অসাড়তা এবং ভার ও দৌর্যল্য বোধ ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে। পদাঙ্গুলি ও পদে পক্ষাঘাত আরম্ভ হইয়া শীঘ্র উর্দ্ধ দিকে জজ্ঞা, উর্দ্ধ ও উর্দ্ধ শাখার এবং হস্তে আরম্ভ হইয়া দেহ ও গলাধঃকরণী ও বাসপ্রধানীয় পেনীতে বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত পেনী

সকল অধিক শীর্ণ হয় না ও “অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া” প্রকাশ করে না। প্রত্যাবর্তনের শীঘ্র হ্রাস বা বিনাশ হয়। স্পর্শমুভবের ক্রিষ্ণ পরিবর্তন হইয়া থাকে। মূত্রাশয় ও মরলাস্ত্র প্রায় আক্রান্ত হয় না এবং স্বকের ট্রোফিক্ পরিবর্তনও দেখা যায় না। কখনও অতিসামান্য জ্বর হয় বা এক বারে জ্বর হয় না। অল্প রোগীই আরোগ্য হয়। সচরাচর ৩৪ দিবস বা ২১০ সপ্তাহের মধ্যে স্বাস্রোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। গড়ে ইহার স্থিতিকাল ৮ হইতে ১২ দিন।

৫। কাশেরূক মজ্জার রক্তাধিক্য ও রক্তাশ্মতা ।

কারণ ও নিদান। মজ্জার রক্তসঞ্চলনের ব্যতিক্রমের বিষয় আমরা এখন পর্যন্ত সম্যক্ অবগত নহি। অনেকে বিবেচনা করেন যে, ইহাতে যান্ত্রিক ও প্রবল রক্তাধিক্য হইতে পারে। জ্বংপিণ্ডের পীড়াজনিত সাধারণ শৈরিক রক্তসঞ্চলনের অবরোধ হইলে, যান্ত্রিক এবং কোন বিশেষ শিরার উপর নিপীড়ন হেতু স্থানিক রক্তাধিক্য হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়াজনিত বেস-মোটর পক্ষাঘাত হেতু একটি বা প্রবল রক্তাধিক্য হয় এবং ইহাকে মাইলাইটিসের প্রথমাবস্থা বলিয়া গণ্য করা যায়। সাধারণ রক্তাশ্মতা, এম্ব্রিজিম্ বা থ্রোম্বোসিস, স্থানিক নিপীড়ন, অথবা বেস-মোটর উত্তেজনজনিত ধমনীর আক্কেপিক আকৃষ্টন হেতু মজ্জার রক্তাশ্মতা হইতে পারে। ব্রাউন-সিকোরার্ড এই শৈথিল্য আক্কেপনকে প্রত্যাবৃত্ত প্যারামিড্রিয়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। এরটার রিগজি-টেশন্ ও উদরস্থ এরটার আকস্মিক অবরোধকে রক্তাশ্মতার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যায়। ডাং মজ্জা কহেন যে, মজ্জার রক্তসঞ্চলনের প্রণালী বিশেষভাবে পূর্ণ বলিয়া উহার নিম্নোক্ত সহজে রক্তাশ্মতা হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে পশ্চাৎস্থিত লক্ষণাদি হঠাৎ প্রকাশিত ও পরে অদৃশ্য হয়। পৃষ্ঠবংশে ক্রিষ্ণ মূত্বে বেদনা হয় এবং উত্তাপ দ্বারা ঐ বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু নড়িলে বা টিপিলে, উহার বৃদ্ধি হয় না। হস্ত পদে অতীব বেদনা এবং পদাঙ্গুলি ও হস্তাঙ্গুলিতে চিন্‌চিন্ বা অসাড়তা বোধ ও কখনও স্পর্শমুভবের আধিক্য হয়। হস্ত পদের পেশীর আকৃষ্টন এবং জঙ্ঘার ও কখনও প্রকোষ্ঠের পেশীর দৌর্বল্য হয়। ইহা প্রায় উভয় দিকে সম ভাবে হয় না এবং প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজনশীলতা বা ইলেক্‌ট্রিগিটি প্রয়োগে উত্তেজনশীলতা ও স্পর্শমুভবশীলতা অথবা পেশীর শীর্ণতা দেখা যায় না। জ্বং-পিণ্ডের পুরাতন পীড়ার কখনও হস্ত পদের যেরূপ সামান্য স্পন্দনকর বা স্পর্শমুভব-শক্তির ব্যতিক্রম হয়, ইহাতেও কখনও সেইরূপ ঘটনা হইয়া থাকে। রক্তাশ্মতাকে কোনও প্রকার প্যারামিড্রিয়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। সাধারণ রক্তা-শ্মতা হেতু এই ঘটনা হইলে, কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয় না। ইতর জটিল উদরস্থিত এরটার বন্ধন করিলে, হঠাৎ প্যারামিড্রিয়া ও পশ্চাৎ শাখাদ্বয়ে পক্ষাঘাত হয়, কিন্তু মজ্জার রক্তাশ্মতা বা অধঃশাখার রক্তসঞ্চলনের অভাব এই দুয়ের কোন কারণে যে ইহা হয়, তাহি মনে সন্দেহ আছে।

৬। কাশেরূক মজ্জার রক্তস্রাব বা উহার এম্পোথেক্সিস।

কারণ ও নিদান। এই ঘটনা অতি বিরল। মজ্জার মধ্যে, উহার স্ত্রীতে বা জুই স্ত্রীতে মধ্যে অথবা ডিউরামেটরের বাহিরে রক্তস্রাব হইতে পারে। আভিবাভিক অপকারই ইহার বিশেষ কারণ, কিন্তু ঐ কারণে প্রায় মজ্জার মধ্যে রক্তস্রাব না হইয়া উহার বাহিরেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্তবহা নাড়ীর পূর্ক পীড়া হেতু কখনও আপনা

হইতেই রক্তস্রাব হয়। সচরাচর প্রবল মাইলোইটিস্, কোমলতা বা কোমল বর্ধনের বিকার ইত্যাদি পীড়ার পর এই ঘটনা হয়। প্যাাকিমিনিজাইটিস্ হিমরেন্জিকা, এরটার এনিউরিজ্‌মের বিকার, অথবা পাপুরা, স্ফি ও ঐক্লপ অবস্থা হেতু স্ক্লেরোতে রক্ত-স্রাব হয়। কয়েটির গহ্বর হইতেও মজ্জার রক্ত পতিত হইতে পারে। ১০ হইতে ২০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যেই ইহা অধিক হয়।

এনাটিমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। প্রায় সর্বত্রই মজ্জার মধ্যস্থ গুহর পদার্থের মধ্যে রক্ত দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর উহার পরিমাণ অত্যন্ত হয়। ইহা দ্বারা আক্রান্ত দ্রাব্য পদার্থের ধ্বংস হয় এবং পরে প্রদাহ ও অপকর্ষ হইতে পারে। স্ক্লেরো মধ্যস্থ রক্তের পরিমাণ সর্বত্র সমান নহে। উহা সচরাচর সংযত ও ক্রকর্ষ, কিন্তু কিকিং তরলও হইতে পারে।

লক্ষণ। ১। মজ্জার মধ্যে হঠাৎ রক্তস্রাব হইলে, পৃষ্ঠদেশে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা ও দ্রুত দৈহিক শক্তির চিহ্ন প্রকাশ হয় এবং কখনও রোগী কিংবা ক্ষণের জন্য জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে। অপকারের স্থানানুসারে জজ্বার বা অধিকতর বিস্তৃত প্রদেশের সম্পূর্ণ স্পন্দন ও স্পর্শমুভবশক্তির পক্ষাঘাত, সরলান্ত ও মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত এবং নিম্নোদ্দেশক হইয়া থাকে। একরূপ স্থলে অভিসত্তর পক্ষাঘাত হয়, কিন্তু ক্রমেই রক্তস্রাব হইলে, অল্পে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া পড়ে। প্রথমে হস্ত পদে বিকীর্ণ বেদনা, স্পর্শমুভবের আধিক্য, পেশীর আক্ষেপ বা আকুঞ্চন ইত্যাদি উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু কখনই ইহার স্পষ্ট হয় না। শীঘ্রই পৃষ্ঠদেশের বেদনা হয়। প্রথমে সর্ব প্রকার প্রত্যাবর্তনের লোপ এবং কখনও জজ্বার সস্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রায় স্থায়ী হয়। মজ্জার আক্রান্ত অংশের সম্পর্কীয় সকল পেশীর শীঘ্র হ্রাস ও “অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া, প্রকাশ হইতে পারে। পৃষ্ঠ বা নিম্ন গ্রীবা প্রদেশে রক্তস্রাব হইলে, দুই এক দিনের মধ্যে জজ্বার সস্তাপের ও কোনও প্রত্যাবর্তনের আধিক্য হইতে পারে। অনেক স্থলে ডক্টর ট্রোয়িক্ পরিবর্তন ও শয্যা-ক্ষত এবং প্রথমাবস্থার মূত্রাশয়ের প্রদাহ হয়। কদাচ ইহাতে অর্ধ প্যারাপ্লিজিয়া হইয়া থাকে।

২। স্ক্লেরোতে অধিক রক্তস্রাব হইলে, উপরি উল্লিখিত লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু প্রথমে পৃষ্ঠবংশ হইতে বিকীর্ণ বেদনা, স্পর্শমুভবের আধিক্য, হস্ত পদে বিকীর্ণ বেদনা, উহাদের কষ্টকর আক্ষেপ, দৃঢ়তা, ওপিহটনসু অথবা প্রবল কন্‌বল্‌শন্ ও তৎপরে পক্ষা-ঘাতের লক্ষণ ইত্যাদি দ্রুত উত্তেজনের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল প্রায় স্পষ্ট হয় না ও বিলম্বে প্রকাশ হয়। মূত্রপিণ্ড ও সরলান্তের ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতি-ক্রম হয় না এবং শয্যাক্ষত দেখা যায় না। অনেক স্থলে ও সম্পূর্ণ রূপে রোগী আরোগ্য হয়।

৭। পুরাতন স্পাইন্যাল মিনিজাইটিস্।

কারণ ও নিদান। ইহার বিবিধ প্রকার বর্ণিত হয়। ১। পুরাতন লেপটোমিনিজাইটিস্। ২। প্যাাকিমিনিজাইটিস্ একুইণা। ৩। প্যাাকিমিনিজাইটিস্ ইন্টার্গি হিমরেন্জিকা। ৪। প্যাাকিমিনিজাইটিস্ ইন্টার্গি হাইপার্ট্রোফিক। প্রথম রূপ পীড়া প্রবল পীড়ার পর অথবা ক্রমেই প্রকাশ হইতে পারে। শৈত্য বা আর্দ্রতা লাগান, আঘাত, উপদংশজনিত বা অন্যরূপ বর্ধন, মজ্জার বাহ্য প্রদেশে মজ্জার অভ্যন্তর পীড়ার বিস্তার ইত্যাদিকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। কোন স্থানিক উত্তেজন,

বিশেষত পৃষ্ঠবংশের পীড়া অথবা কোন কোর্টেক বা গভীর শয্যাক্রান্ত হইতে দ্বিতীয় প্রকার পীড়ার উদ্ভব হয়। কিন্তু প্রস্তার সাধারণ পক্ষাঘাতের সহিত সচরাচর তৃতীয় রূপ পীড়া দেখা যায়। কয়েটি মধ্যস্থ ঝিল্লীর ঐ রূপ অবস্থার সহিত ইহা হইয়া থাকে। এন্-কহলিক্সম্ ও আঘাতকে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। সর্ব প্রকার মিনিজাইটিসে সচরাচর স্থানিক প্রদাহ হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও ঝিল্লী বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হয়। পুরাতন লেপটোমিনিজাইটিসে রক্তবহা নাড়ীর প্রসারণ ও উহাদের প্রাচীরের স্থূলতা; সচরাচর জলীয় পদার্থের আধিক্য ও মালিনা; ঝিল্লীর অবচ্ছতা, স্থূলতা, দৃঢ়তা ও ক্রমতা; পুরাতন প্রদাহোদ্ধৃত পদার্থের বর্তমানতা; স্বেত্রাক্সএন্ড স্থানে সংযোগ বা বন্ধনী; মজ্জার সহিত পাইয়ামেটের সংযোগ; কখনও চার্ক পদার্থের সঞ্চয় এই সকল পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। মজ্জা আক্রান্ত হওয়াতে উহার কোমলতা, এসক্রিরোগিস্ বা মধ্যস্থ ব্যবধায়কের কনেক্টিব্ টিসুর স্থূলতা জন্মে। স্নায়ু স্থূল ও নিপীড়িত, কোমল ও উহার ভ্রাস হইতে পারে। প্যাকিমিনিজাইটিস্ এক্ষণাতে ডিউরামেটের বাহিরে এবং উহার ও পৃষ্ঠবংশের মধ্যস্থ কনেক্টিব্ টিসুতে প্রদাহ আরম্ভ হয়, কিন্তু উহা অভ্যন্তর দিকে ও পাইয়ামেটের বিস্তৃত হইতে পারে। এণ্জুডেশন্ পদার্থ পরিমাণে অধিক ও ডিউরামেট স্থূল হওয়াতে স্নায়ুস্থূল ও মজ্জা নিপীড়িত হয়। প্যাকিমিনিজাইটিস্ হিমরাজিকাতে ডিউরামেটের অভ্যন্তর প্রদেশে স্থূল এণ্জুডেশন পদার্থের পর্দা পড়ে। ঐ পদার্থ কোমল, কিয়ৎ পরিমাণে নির্মাণবিশিষ্ট, উৎকৃষ্ট রক্তের বর্তমানতা হেতু লাল বা কটাবর্ণ হয় এবং উহার মধ্যে স্নায়ু প্রাচীরযুক্ত রক্তবহা নাড়ী দেখা যায়। গিল্টের মধ্যে নূতন সংযত রক্তও থাকিতে পারে। প্যাকিমিনিজাইটিস্ হাইপার্ট্রোফিকিতে ও প্রথমে ডিউরামেটের অভ্যন্তর প্রদেশে প্রদাহ হয়, কিন্তু এর্যাক্সএন্ড ও পাইয়ামেটের উহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। মজ্জার ঐবাদেশস্থ স্থূল্যাংশে ইহা দেখা যায়। ডিউরামেটের গাত্রে যে পর্দা পড়ে, তাহা প্রথম হইতে ঘন ও দৃঢ় হয়, কিন্তু উহাতে অধিক রক্তবহা নাড়ী না থাকায় সহজে রক্তস্রাব হয় না। পরিণামে অত্যন্ত স্থূলতা জন্মে এবং সচরাচর মজ্জার চতুর্পার্শ্বে বলয়াকারে অসুস্থ পরিবর্তন বিস্তৃত হইয়া থাকে। ক্রমে মজ্জা নিপীড়িত ও স্নায়ুস্থ উত্তেজিত ও নষ্ট হয়।

লক্ষণ। ইহাতে পৃষ্ঠবংশের কোন স্থানে সামান্য বেদনা, হস্তপদে দুর্বল বাতবৎ বা বিকীর্ণ বেদনা; জজ্ঞাতে প্যারিস্থিগিয়া বা হাইপারিস্থিগিয়া ও পরে হাইপিস্থিগিয়া, এবং হস্ত পদের আক্ষেপিক গতি, কাঠিন্য ও পরে পক্ষাঘাত হয়। এই পক্ষাঘাত অধঃশাখার আরম্ভ হইয়া ক্রমে উর্দ্ধ দিকে উঠিয়া দেহ, মূত্রাশয়, সরলান্ত্র ও পরিণামে বাহ্যেও বিস্তৃত হয়। ইহা প্রথমে অতিসামান্য, কিন্তু অল্পে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সকল লক্ষণেরই অল্পে বৃদ্ধি হয় এবং প্রবল মিনিজাইটিসের লক্ষণ অপেক্ষা ইহার অধিকতর স্থানিক হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় পেশীর স্পষ্ট ক্ষয় হয় না, কিন্তু পরে উহাদের ক্ষয় ও প্রত্যাবর্তনের ভ্রাস বা লোপ হয়। মজ্জার নিম্নান্ত হইতে উদ্ধৃত স্নায়ু আক্রান্ত হইলেই মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

সর্ব প্রকার প্যাকিমিনিজাইটিসেই স্থানিক বেদনা হয়। অপকারের স্থানানুসারে উত্তেজনের এবং সন্মুখ ও পশ্চাৎ স্নায়ুস্থলের নিপীড়নের বিশেষত্ব লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের ঝিল্লীর মিনিজাইটিসের সহিত প্যাকিমিনিজাইটিস্ হিমরাজিকা ঘটিয়া থাকে। এণ্জুডেশন্ পদার্থের মধ্যস্থ স্নায়ু প্রাচীরবিশিষ্ট রক্তবহা নাড়ীর বিদারণ হেতু সকল সময়েই ঝিল্লীর মধ্যে রক্তস্রাবের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে।

প্যাকিমিনিজাইটিস্‌ হাইপার্টোফ্রিকা। সংক্ষেপে ইহার বিষয় বর্ণন করা যাইবে। শার্কট ইহাকে (১) উদ্ভেজনের এবং (২) পক্ষাঘাত বা এট্রোফির অবস্থা এই দুই অবস্থায় বিভাগ করিয়াছেন।

প্রথমাবস্থায় গ্রীবার পশ্চাতে প্রবল বেদনা, মস্তকে ও বাহুতে ঐ বেদনার বিস্তার, উহা স্থায়ী, কিন্তু মধ্যে২ উহার আভিগম্য ; পেশীর, বিশেষতঃ গ্রীবার পেশীর আকৃকন, আক্ষেপ ও কাঠিন্য ; স্পর্শমুভবের আধিক্য, পিপীলিকাচলনবৎ অমুভব, বা হস্ত পদে ভার-বোধ ; পেশীর অস্বাভিক দৌর্বল্য ; এবং কখন২ হার্পিস্‌ ও ক্রমি বাতির হয়। দ্বিতীয়া-বস্থায় হস্তপদে বেদনা থাকে না, কিন্তু বাহু, বিশেষতঃ প্রকোষ্ঠের পেশীর ক্রমে২ ক্রম ও পক্ষাঘাত হয়। ফ্যার্যাডিক্‌ ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উদ্ভেজনশীলতার ক্রমে লোপ দেখা যায় এবং নির্দিষ্ট অঙ্গবিকৃতি হইয়া থাকে। গ্রীবাদেশস্থ স্নুলাংশের উর্দ্ধ ভাগ আক্রান্ত হইলে, মস্কিউলো-স্পাইর্যাল স্নায়ু বিশেষ রূপে আক্রান্ত ও তদ্বারা পৃষ্ঠ পেশীর পক্ষাঘাত হয়। ঐ স্নুলাংশের নিম্ন ভাগ আক্রান্ত হইলে, মিডিএন্‌ ও অল্‌নার স্নায়ু বিশেষ রূপে আক্রান্ত হওয়াতে “ক্র-হাও” বা পশুর থাবার নায় হস্ত হইয়া থাকে। বাহু ও দেহের উপরিভাগে স্থানে২ এনিস্থিসিয়া হয়। পরিণামে মজ্জার রূপকারের স্থানের ক্ষয় হইলে, আনুমানিক অধোগামী অপকর্ষ হওয়াতে ক্রমে স্প্যাস্টিক প্যারাপ্লিজিয়া, স্পর্শমুভবের ব্যতিক্রম ও অনান্য নির্দিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। এই পীড়া মততই পুরাতনভাবাপন্ন হয়, কিন্তু মধ্যে২ ইহার নিবারণ ও কিয়ৎ পরিমাণে উপশমও হইতে পারে।

৮। পুরাতন মাইলাইটিস্‌, শ্বেত কোমলতা।

কারণ ও নিদান। ইহার নিদানবিধে সকলের এক মত নহে। কেহ২ বিবেচনা করেন যে, ইহা প্রদাহ ও অপকর্ষ এই দুই স্পষ্ট কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, কিন্তু কেহ২ ইহাকে কেবল অপকর্ষোদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করেন। এন্‌কিউট বা স্ফটিকিউট মাই-লাইটিসের পব যে মজ্জা কোমল হইতে পারে, তাহার সন্দেহ নাই, এবং পুরাতন রূপে যে ইহা প্রকাশ হইতে পারে, তাহাও সম্ভব বটে। অনেক স্থলে মজ্জার রক্তাক্ততা হেতু সামান্য বা অপ্রদাহিক কোমলতা জন্মে। কেবল অপকর্ষ হেতু রক্তবহা নাড়ীর ছিদের দ্রুততা ও কখন২ এম্বলিজম্‌ বা থ্রম্বোসিস্‌ হইতে এই ঘটনা হয়। মজ্জার নিরাস্তেব রক্তমণ্ডলন বিশেষভাবাপন্ন বলিয়া ঐ অংশই অধিক কোমল হইয়া থাকে। মজ্জার ক্রমশ নিপীড়ন হেতু যে কোমলতা হয়, তাহাকে প্রদাহিক কোমলতা বলিয়াই গণ্য করা যায়। কদাচ উহা সামান্য কোমলতার মধ্যে গণ্য হয়। কোন প্রকার আঘাত হেতুও মজ্জা কোমল হইতে পারে।

এনাটমিনস্করীস্‌ চিহ্ন। কোমলতার পরিমাণ সর্কত্র সমান নহে, কিন্তু প্রবল মাই-লাইটিসের কোমলতা অপেক্ষা পুরাতন কোমলতা স্নগ হয় এবং ইহাতে অধিক এন্‌ফ্রি-য়েমিস্‌ হইয়া থাকে। কোমলাংশ সম্পূর্ণ শ্বেত বা ক্রিমি লাল বা পীতবর্ণ হইতে পারে। আর্কহেন যে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা প্রদাহিক কোমলতার মেদকণা-পূর্ণ বহুসংখ্যক কোষ, বিস্তৃত রক্তবহা নাড়ী, অনেক নূতন কোষ, শাস্ত্র টিউব বন্ধি, ফীত এন্‌কিস্‌ সিলিওল্‌ ; এবং সামান্য কোমলতার কেবল ফীত ও ক্ষেত্র সাদৃশ্য, ফীত কাচবৎ অবস্থাপন্ন গ্যাংগ্লিয়ন্‌ কোষ, ক্রিমি কোষের পদার্থ ও মেদকণাসূক্ত কোষ ও অল্প পরিমাণে মেদময় ক্ষুদ্র পদার্থ দৃষ্ট হয়। ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, অনেক স্থলে কনেক্‌টিব্‌ টিসুর আধিক্য হেতু পুরাতন মাইলাইটিসে মজ্জা স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা

দৃঢ় হইতে পারে। এই কারণে এস্কিরোসিস্কে কেহহ প্রদাহোদ্ভূত বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। পুরাতন মাইলাইটিস্ সর্বত্র সম রূপে বিস্তৃত হয় না বলিয়া উহাকে অমুপ্রস্থ, বিকীর্ণ, মণ্ডলাকার, সাধারণ ইত্যাদি সংজ্ঞা দ্বারা উল্লেখ করা হইয়াছে।

লক্ষণ। ক্রমে মজ্জার কোমলতা হইলে, পশ্চাৎমিথিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। পৃষ্ঠবংশের কোন অংশে অসুখ বা অর্ভাত বেদনা, টিপিলে, প্রতিঘাত করিলে ও উষ্ণ স্পর্শ বা শৈত্য ব্যবহার করিলে, উহার বৃদ্ধি, কিন্তু নড়িলে বৃদ্ধির অভাব; দেহের চতু-স্পার্শ্বে টান বোধ; কষ্টকর প্যারিস্থিগি, জজ্বাতে অসুখবোধ ও চঞ্চল বেদনা, তৎপরে স্পর্শমুত্তেজের হ্রাস ও ক্রমে উহার সম্পূর্ণ অভাব; জজ্বার পেশীর আকুঞ্চন, আকম্প, দৌর্বল্য, চলিবার সময়ে উহাতে ভারবোধ ও ক্রমে প্যারাপিজিয়া; অনেক স্থলে পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের কষ্টকর আকুঞ্চন, দৃঢ়তা ও কখন উহাদের আকস্মিক স্পন্দন ও সন্ধির প্রসার বা আকুঞ্চন; জজ্বার পেশীর ক্ষয় ও উহার রক্তসঞ্চলন ও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু ত্বকের এপিথিলিয়ম্ কোষের স্থলন ও শয্যাক্ত; মূত্রপিণ্ডের পক্ষাঘাত হেতু মূত্রাবরোধ, মূত্রের বিগলন ও তজ্জন্য মূত্রাশয়ের প্রদাহ ও কিডনির পীড়া; সন্-লাভের পক্ষাঘাত ও অনৈচ্ছিক মলত্যাগ; এবং ক্রমশ রতিক্রিয়ার ইচ্ছার ও রতিক্রিয়ার অভাব এবং কখন প্রত্যাহৃত লিম্বোড্রেক। এই সকল লক্ষণের বিষয় বিবেচনা করিলে, স্পষ্ট বোধ হইবে যে, অল্পে বর্ধিত পুরাতন প্যারাপিজিয়ার লক্ষণই এই পীড়ার লক্ষণ। পীড়ার প্রকৃত স্থান ও বিস্তারের উপর পেশীর ও প্রত্যাবর্তনের অবস্থা নির্ভর করে। কখন গভীর প্রত্যাবর্তনের আধিক্য হয়, কিন্তু উহার হ্রাস বা লোপ হইতে পারে। কখন মজ্জা অতিবিস্তৃত রূপে আক্রান্ত হওয়াতে সাধারণ পক্ষাঘাত, পেশীর স্পষ্ট ক্ষয় ও ইলেক্-ট্রিগিটি প্রয়োগে উত্তেজননীলতার লোপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না, রোগী অনেক বৎসর জীবিত থাকিতে পারে। মজ্জার অপ-কারের ফল অথবা থাইসিস্ বা নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়।

৯। মজ্জার আগন্তুক বর্ধন।

পৃষ্ঠবংশ, মজ্জাবরণ কিলী বা স্নায়ুমূলের সংযোগে নূতন বর্ধন হইতে পাবে। কিন্তু মজ্জার পদার্থমধ্যে উহা প্রায় দেখা যায় না। ক্যান্সার, টিউবার্কেল, উপদংশজনিত নিষ্কাশ, প্রদাহিক বর্ধন ও সার্কোমা ইহাদের মধ্যে সর্বপ্রধান। গ্রাইওমা, মিক্সোমা, ক্লাইব্রোমা, লিমোমা, উপাস্থিময় বর্ধন এবং হাইডেটিড্ কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল নিষ্কাশের কোন কোনটি বিশেষ ধাতু হইতে উদ্ভূত হয়, কোনটি দেহের অন্য কোন স্থানের ঐ পীড়ার সহিত ঘটিয়া থাকে। কখন স্থানিক অপকারকে উহাদের উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। সচরাচর কাশেরূপ মজ্জার এক স্থানে একটি বর্ধনই জন্মে, কদাচ পৃথক্ স্থানে উহা জন্মিয়া থাকে। স্নায়ুপদার্থের ক্রমশ স্থান-ভ্রংশ ও হ্রাস; মাইলাইটিস্, সামান্য কোমলতা বা অপকর্ষ; পুরাতন মিনিউজাইটিস্ এবং স্নায়ুমূলের উপর নিপীড়ন ইত্যাদি ইহার ফলের মধ্যে গণ্য। আকস্মিক রক্তস্রাব কদাচ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। টিউমরের স্থান, মজ্জার মধ্যে বা উহার বহির্ভাগে উহার বর্ধন, মজ্জা বা স্নায়ুর উপর উহার প্রভাব এবং বর্ধনের সত্ত্বরতা অনুসারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে। সচরাচর ইহারা ক্রমে প্রকাশ হয়, কিন্তু কখন রক্তস্রাব বা প্রবল মাইলাইটিস্ হেতু হঠাৎ প্রবল লক্ষণ উদ্ভূত হয়। সাধারণত পৃষ্ঠদেশে স্থানিক বেদনা, বিশেষত ক্যান্সারে স্পষ্ট বেদনা; স্নায়ুর উত্তেজন হেতু আক্রান্ত স্থান হইতে বিকীর্ণ নিউর্যাল-

জিহ্বা বেদনা এবং উহার সহিত হাইপারস্টিমিয়া বা পারিস্টিমিয়া ও মজ্জার ধ্বংস হইলে এনিমিসিয়া ; পৈশিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও তৎপরে পক্ষাঘাত ও কখন উহার এক দিকে প্রকাশ ও অপর দিকে বিস্তার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পৃষ্ঠবংশ পরীক্ষা করিয়া টিম্বরের আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণ জ্ঞাত হইতে পারা যায়। মজ্জার মধ্যে টিউমর স্থিত হইলে, আক্রান্ত স্থানের সমতল পর্যন্ত উহার ক্রিয়ার লোপ হইয়া থাকে। গ্রীবার স্নায়ুংশ আক্রান্ত হইলে, উচ্চ শাখা আক্রান্ত হয়। কখনও মজ্জার কেবল একপার্শ্বিক অর্ধেক অথবা কেবল স্পন্দনসংক্রান্ত বা স্পর্শস্বভাবক অংশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উপদংশজনিত পীড়ার কখনও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কোনও ক্যাশেরক-সিমার চিহ্ন বা দেহের অন্যান্য অংশে অসুস্থ বর্দ্ধন বর্তমান থাকিতে পারে। পরিণামে মজ্জার ধ্বংসের সমস্ত চিহ্ন প্রকাশ হইতে অথবা শয্যাশ্রিত, সিটাইটিস, শ্বাসপ্রশ্বাসী পেশীর পক্ষাঘাত বা কুস্কৃণীর উপগর্গ হেতু মৃত্যু হইতে পারে।

১০। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা ।

যদিও এই অধ্যায়ে ক্যাশেরক মজ্জার সমস্ত পীড়ার বিষয় বিচার করা হয় নাই, কিন্তু সুবিধার জন্য এস্থলে উহাদের নির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসার বিষয়ে সাধারণতঃ কিছু বলা যাইবে।

১। রোগনির্ণয়। কোন রোগীর ক্যাশেরক মজ্জাসংক্রান্ত লক্ষণ প্রকাশ হইলে, পশ্চাৎস্থিত বিষয় সকল অনুসন্ধান করিবে। (১) ঐ সকল লক্ষণ বাস্তব বা কামনিক কি না এবং রোগী ছল করিয়া প্রকাশ করিতেছে কি না। (২) উহার ক্রিয়াবিকার বা যান্ত্রিক বিকারজনিত কি না। (৩) যান্ত্রিক বিকারজনিত হইলে, ঐ বিকারের স্বভাব, স্থান, বিস্তৃতি এবং উহা মজ্জার কোন অংশে স্থিত ও উহা মজ্জার মধ্যগত বা মজ্জার বহিঃস্থ কি না, তাহা স্থির করিবে। বিভিন্ন পীড়ার ক্লিনিক্যাল চিহ্ন প্রকাশ হইবার প্রণালী, উহাদের স্বভাব, সমবেততা ও প্রকৃত্ত এবং পীড়ার পূর্ব মৃত্যু, রোগীর সাধারণ অবস্থা এবং দেহের অন্যান্য অংশ ও যন্ত্রের অবস্থার বিষয় অবগত হইবে। প্রকৃত প্রস্তাবে পৃষ্ঠবংশ পরীক্ষা করা ও সমস্ত স্নায়ুগুলোর অবস্থার বিষয় অবগত হওয়া যে নিতান্ত আবশ্যিক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য। চিকিৎসার ফল দেখিয়াও কখনও পীড়ার প্রকৃত স্বভাব নির্ণীত হয়। আইডোডাইড অব্ পোট্যাসিয়াম দ্বারা শীঘ্র ও সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরাম হইলে, উহা যে উপদংশ হইতে উদ্ভূত, তাহার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। ক্রিয়াবিকারজনিত কোনও প্রকার প্যারালিজিয়া যে চিকিৎসা দ্বারা সম্পূর্ণ আরাম হয়, তাহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক।

ক্যাশেরক মজ্জার এক একটি পীড়ার নির্ণয়ের বিষয় এস্থলে অতিসংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইবে। এস্থলে ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, বিভিন্ন অপকার এক সঙ্গে বর্তমান থাকিতে এবং আনুষঙ্গিক রূপে উদ্ভূত হইতে পারে। কক্ষনের ফলের বিষয় অতিসাবধানে ও বিশেষ মনোযোগ সহকারে শিক্ষা করিবে, রোগী কখনও ছল করিয়া উহা প্রকাশ করে, বা বাস্তবিক না হইলেও যেন উহা হইয়াছে এরূপ অনুমান করে। নিউরোস্টিমিয়া স্পাইনেলিস্ সচরাচর সহজে নির্ণয় করা যাইতে পারে। কোন আঘাত ব্যতীত হঠাৎ মজ্জার অপকার হইলে, রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম বা রক্তস্রাবকে উহার কারণ বলিতে হইবে এবং উহার লক্ষণও সচরাচর নির্দিষ্ট। টেটেনস্, সাধারণ রক্তাধিক্য বা ক্যাশেরক মজ্জার উত্তেজনের সহিত প্রবল স্পাইন্যাল্ মিনিমাইটিসের ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইহাদ্বয়কে প্রভেদ করা কঠিন নহে। উত্তেজনের লক্ষণের মৃদুতা এবং মজ্জার ধ্বংসের

চিহ্ন ও উহার ক্রিয়ার অভাব দ্বারা মিনিমাইটিস্ হইতে মাইলাইটিস্কে প্রভেদ করা যায়। পুরাতন পীড়াজনিত প্যারাপ্রিজিয়ার সহিত বিবিধ প্রকার ক্রিয়াবিকারজনিত প্যারাপ্রিজিয়ার ভ্রম হইতে পারে। প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্রিজিয়ার কোন না কোন কারণ দেখা যায়, এবং ঐ কারণের তীব্রতানুসারে উহা তীব্র হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর উহা কিয়ৎ পরিমাণে হয় ও সম্পূর্ণ হয় না। অধিকন্তু পেশী শীর্ণ হয় না, স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় স্পর্শাশুভব থাকে এবং মূত্রপিণ্ড ও সরলান্তের ক্রিয়ার সামান্য ব্যতিক্রম হয় বা কোন ব্যতিক্রম হয় না। কারণ দূর করিতে পারিলে, পক্ষাঘাতের নিবারণ হয়। স্থানিক অমুবেদ এবং স্থায়ী পক্ষাঘাতের লক্ষণ ও অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পুরাতন কোমলতা সহজে জানা যাইতে পারে। ক্লিনিক্যাল লক্ষণ দ্বারা প্রদাহিক কোমলতা হইতে সামান্য কোমলতাকে প্রভেদ করা যায় না। নূতন বর্দ্ধনের লক্ষণ সচরাচর অতিনির্দিষ্ট। মজ্জার মণ্ডলীয় পীড়ার লক্ষণও অতিনির্দিষ্ট।

২। ভাবিফল। পৃষ্ঠবংশের পীড়ার সন্নিহিত ও দূরবর্তী ভাবিফলের বিষয় অতি সাবধানে প্রকাশ করিবে। পীড়ার প্রকৃত স্বভাব, দুৰ্গহতা, কল ও লক্ষণ, প্রক্রমের গভীরতা, বিস্তারের দিক্, রোগীর সাধারণ ও মানসিক অবস্থা, উপসর্গের বর্তমানতা ও উহার স্বভাব এবং চিকিৎসার ফলের উপর যে ভাবিফল নির্ভর করে, তাহা স্মরণ করিবে। উহার ক্রিয়াবিকার যদিও সাংঘাতিক হয় না, কিন্তু উহা আবাম করা অনেক স্থলে কঠিন হইয়া উঠে। মজ্জার ও উহার ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহিক পীড়া অতিদুঃখ এবং অনেক স্থলে গভীর সাংঘাতিক হয়। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, অতিদুঃখ পীড়ার হস্ত হইতেও কখনও রোগী পরিত্রাণ পায়। মাইলাইটিস্ পুরাতন অবস্থায় থাকিয়া যাইতে পারে। হঠাৎ প্রবল বা পুরাতন অপকারজনিত অমুপ্রস্থ দিকে মজ্জার ক্ষয় হইলে, ঐ অপকারের নিম্ন স্থানে স্থায়ী পক্ষাঘাত হয়, কিন্তু একপ স্থলেন একপ্রকার সুস্থাবস্থায় রোগী বহু কাল জীবিত থাকিতে ও মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিতে পাবে। শয্যাশ্রুত, গিষ্টাইটিস্, মূত্রপিণ্ডের পীড়া ও অন্যান্য উপসর্গ প্রকাশ হইলে, বিপদ বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে উপসর্গ চিকিৎসা দ্বারা উপদংশজনিত পীড়ার বিলক্ষণ উপশম হয়।

৩। চিকিৎসা। মজ্জার পীড়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে ইহা স্মরণ করা আবশ্যিক যে, হঠাৎ ও অনাবশ্যক কোন ঔষধাদি দ্বারা উহার চিকিৎসা করা উচিত নহে। প্রথমত সম্ভব হইলে, বর্তমান কারণ দূর করিবে। ক্রিয়াবিকার নিবারণ বা দূর করিবার সময়ে এই বিষয়টির প্রতি মনোযোগ করা অতীব কর্তব্য। দ্বিতীয়ত কোন যান্ত্রিক অপকার থাকিলে, উহার নিবারণ, উহার ফলের দূরীকরণ এবং উহা হইতে উদ্ধৃত অপায়ের সংশোধন করিতে চেষ্টা করিবে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে বিশেষ কৃতকার্য হইতে পারা যায় না। তৃতীয়ত লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি ও বিবেচনা মতে উহার চিকিৎসা করিবে, বিশেষত যাহাতে মজ্জার ক্রিয়া নির্বাহিত হয়, তদ্বিষয়ে, এবং ঐ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু যে সকল লক্ষণ ও অবস্থা প্রকাশ হয়, তাহাদের প্রতিকার ও পবিবর্তন বিষয়ে মনোযোগ করিবে। চতুর্থত উপসর্গের নিরুতি এবং উহারা প্রকাশ হইলে, উহাদের চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করিবে। পঞ্চমত পুরাতন পীড়ার সাধারণ অমুষ্ঠানের প্রতি এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনোযোগ করা নিতান্ত আবশ্যিক।

এক একটি পীড়ার বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক। সাধারণ প্রণালী অনুসারে কঙ্কশন ও রক্তপ্রাব প্রভৃতি আকস্মিক অপকারের চিকিৎসা করিবে। মজ্জার বা উহার ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহে রোগীকে অতি সুস্থির ভাবে পার্শ্ব বা কিয়ৎ পরিমাণে উপুড় করিয়া শয়ন করাইবে। পৃষ্ঠবংশে সর্বদা বরফ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখনও জলোকা

সংযোগে উপকার হয়, ঔষধ দ্বারা ইহাতে উপকার হয় কি না, ভবিষ্যে সন্দেহ আছে। ডাং গ্যাডক্লিফ্ স্পাইন্যাল্ এমিনিজাইটিসে অহিফেনের সহিত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্ সেবন করাইতে আদেশ করেন। মজ্জা আক্রান্ত হইলে, বেলাডনা, কোনার্ন্ ও আর্গট প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। মজ্জার সর্ব প্রকার পীড়াতেই মূত্রাশয় ও অস্ত্রের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিবে, রোগী সর্ব প্রকারে পরিষ্কার ও শুষ্ক আছে কি না, তাহা দেখিবে এবং জলশয্যা বা বায়ুশয্যা প্রভৃতি উপায় দ্বারা শয্যাকৃত নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে। পুরাতন পীড়াতে এই সকল বিষয়ের প্রতি অধিকতর মনোযোগী হইবে ও উহাদের সহিত উত্তম পদ্ধতি, উপযুক্ত স্বাস্থ্যরক্ষার অনুষ্ঠান এবং কুইনাইন, লোহ, ক্রম্ফরস্ বা হাইপোফস্ফাইট প্রভৃতি বলকর ঔষধ দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা করিবে। অসুস্থ পদার্থের আচরণের সাহায্য, বিশেষত আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্ ও বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি দ্বারা উপদংশজনিত সঞ্চিত পদার্থ আচরণ করিবে; অত্যন্ত মাত্রায় স্ট্রিক্‌নিয়া বা টিং অব্ ক্যান্থারাইডিস্ দ্বারা মজ্জার ক্রিয়া উত্তেজিত করিবে এবং উপসর্গ, পক্ষাঘাত ও অন্যান্য লক্ষণের চিকিৎসা করিবে। ইলেকট্রিসিটি দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু সাবধানে উহা ব্যবহার করিবে। কখনও কাশেরক মজ্জার চিকিৎসা করাও আবশ্যক হয়, এবং অস্বাভিকৃতি, স্কেটিক ও অন্যান্য উপসর্গের জন্য অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে।

৯২। অধ্যায়।

স্নায়ুকেন্দ্রের স্কিরোসিস্।

কয়েক বৎসর হইতে স্নায়ুকেন্দ্রের এই অবস্থার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা হইয়াছে। ভিন্ন রোগীর স্নায়ুকেন্দ্রের বিভিন্নাংশ এবং কখনও পারিধেয় স্নায়ুও আক্রান্ত হয়। কিন্তু এস্থলে প্রথমে সাধারণত কারণ, নিদান ও এনাটমিসম্বন্ধীয় চিত্রের বিষয় উল্লেখ করিয়া পরে নৈদানিক পরিবর্তনগম্পন্ন স্কিরোসিস্মুক্ত পৃথক পীড়ার বিষয় বিচার করা যাইবে। কোনও গ্রন্থকার কোনও পীড়ার স্বভাব এই রূপ বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু উহাদের প্রকৃত নিদান যে কি, ভবিষ্যে সন্দেহ আছে বলিয়া উহাদিগকে পৃথক রূপে বর্ণন করা যাইবে। বিভিন্ন গ্রন্থকার স্কিরোসিস্ হইতে উদ্ভূত পীড়া সকলকে বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, কিন্তু এস্থলে পঞ্চান্নবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া ইহাদিগকে বর্ণন করা যাইবে। ১। ডিক্লিউজ্ বা বিভূত সেরিট্রাল্ স্কিরোসিস্। ২। স্পাইন্যাল্ স্কিরোসিস্। (১) লকোমোটর এট্যাঙ্ক্‌স্, (২) প্রাথমিক পার্শ্ব স্কিরোসিস্, (৩) এমিওট্রোক্লিক্ পার্শ্বিক স্কিরোসিস্, এবং (৪) আহুদগ্নিক পার্শ্ব স্কিরোসিস্ এই শ্রেণীর অন্তর্গত। ৩। ডিসেমিনিটেড্ বা বিকীর্ণ বা বহুল স্কিরোসিস্। ৪। গ্রনো-লেবিও-ল্যারিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাত।

কারণ। বয়সকে বিবিধ প্রকার স্কিরোসিসের পূর্ববর্তী কারণের মধ্যে গণ্য করা হইয়াছে। বিভূত মস্তিষ্কীয় পীড়া শৈশবে, স্পাইন্যাল্ পীড়া বিশেষ রূপে ২৫ হইতে ৪৫ বা ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এবং বিকীর্ণ রূপ পীড়া সচরাচর ২০ হইতে ২৫ বৎসরের মধ্যে কদাচ ৩০ বৎসরের পর, কখনও যৌবনাবস্থার আরম্ভে হইয়া থাকে। জীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়, কিন্তু এমিওট্রোক্লিক্ পার্শ্বিক স্কিরোসিস্ এবং পার্কটের মতে বিকীর্ণ রূপ পীড়াও জীলোকের অধিক দৃষ্ট হয়। কখনও এই পীড়ার ও অন্যান্যরূপ স্নায়ু-

বিকারের উপর কৌলিক দেহস্বভাবের প্রভাব দেখা যায়। কখনও পরিবারের মধ্যে অনেকের লকোমোটর এট্যাক্সি হইয়া থাকে। এই পীড়ার ও প্রাথমিক পার্শ্বিক স্কিরোসিসের এক প্রকার আভ্যন্তরীণ রূপও বর্ণন করা হইয়াছে। ইহার উদ্ভাবক কারণ নির্ণয় করা যায় না। রক্তাব্যাক্তি; মস্তকের অপকার; প্রবল জ্বর, বিশেষত টাইফুয়েড ও ম্যালারিয়া; বাত, ক, উপদংশ; অত্যাচার; হ্রস্ব মনঃকোষ; সাতিশয় মানসিক পরিভ্রম; সাতিশয় পৈশিক উদ্যম ইত্যাদিকে মস্তিকীয় পীড়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে। মজ্জা ও উহার কিল্লীর প্রবাহ; পৃষ্ঠবংশের অপকার বা শূল; সাতিশয় উদ্যম ও বেগ; দেহের সমস্ত বস্তুর সংস্থান; অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; বাত, ক্ষুধা বা উপদংশ; প্রবল জ্বরঘটিত পীড়া; অতিরিক্ত মদ্যপান ইত্যাদিকে স্পাইন্যাল পীড়ার কারণ বলিয়া বিবেচনা করা যায়। পূর্বস্থিত কোন অপকার হেতু আনুষঙ্গিক পার্শ্বিক স্কিরোসিস ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক রূপ পীড়ার উদ্ভব হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। স্কিরোসিসে নিউরোগ্লিয়ার হাইপারপ্লেথিয়াই (সমনিস্থাণাধিক্য) বিশেষ পরিবর্তন। উহার সহিত স্নায়ুপদার্থের এট্রোফি ও ডিজেনারেশন হয় এবং পরিণামে উহার সম্পূর্ণ ক্ষয় ও উহা অদৃশ্য হইতে পারে। অনেক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত বিবেচনা করেন যে, পুরাতন প্রবাহের প্রক্রিয়ার ন্যায় প্রক্রিয়া হইতেই এই ঘটনা হয়, কিন্তু কেহ ইহাকে এক প্রকার অপকর্ষোদ্ধৃত বলিয়া বিবেচনা করেন। অনেক প্রকার স্কিরোসিসেই বোধ হয় যে, নিউরোগ্লিয়াতেই প্রাথমিক পরিবর্তন হয় এবং উহাদের বেষ্টক কনেক্টিব্ টিস্তর মধ্যে জড়িত হইয়া স্নায়ুপদার্থের ক্ষয় হয়। কিন্তু অনেকে কহেন যে, লকোমোটর এট্যাক্সিতে স্নায়ুটিস্তর মধ্যে প্রথমে পরিবর্তন আরম্ভ হয়। ইহাতে আক্রান্ত অংশ ঈষৎ হ্রস্ববর্ণ, অর্ধস্ফটিক, বিবিধ পরিমাণে ঘন এবং পরিণামে স্পষ্ট দৃঢ় ও কঠিন হইয়া থাকে। প্রথমে উহা কিকিং ক্ষীত, কিন্তু বনীভূত ও সঙ্কুচিত হওয়াতে পরে আয়তনে বর্ধ ও আকৃতিত হয়। অবশেষে বর্ণ হ্রস্ব দেখে বা পীতবর্ণ হইতে পারে। সচরাচর পাইয়ামেটরের সহিত উহা দৃঢ় রূপে সংলগ্ন এবং ঐ কিল্লীরও ঐরূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে।

স্কিরোসিসের আনুষঙ্গিক পরিবর্তন। প্রথমাবস্থায় নিউরোগ্লিয়াতে ও রক্তবহা নাড়ীর চতুষ্পার্শ্ব স্থানে জনকোষ প্রকাশিত হয় এবং উহার সহিত অজ্ঞাত পরিমাণে নির্মাণহীন কোষাত্তর পদার্থের বৃদ্ধি এবং কনেক্টিব্ টিস্তর কোষ সকল বৃহৎ ও স্পষ্ট হইয়া থাকে। পরে সঙ্কোচন ও কাঠিন্য হয়, এবং কোষ সকল ক্ষুদ্র, অস্পষ্ট, কোষাত্তর পদার্থ সূক্ষ্ম সূত্রবৎ, রক্তবহা নাড়ীর প্রাচীর স্থূল ও উহাদের ছিত্রের হ্রাস বা উহার প্রসারিত হইয়া থাকে। পরিণামে কনেক্টিব্ টিস্তর উর্ধ্ববৎ ওজ্জ্বল দেখা যায়। অনেক স্থলে প্রথমে স্নায়ুপদার্থের বিশেষ পরিবর্তন হয় না। পরে যেত পদার্থের স্কিরোসিস হইলে স্নায়ুসূত্র সকল অজ্ঞাত পরিমাণে পরস্পর পৃথক হয়, অনেকের আরতন বর্ধ হয়, এবং উহারা দেখিতে কর্ণমালার ন্যায় হইয়া উঠে। পরিণামে মেডালারি শিদের নাম হেতু উহারা শীর্ণ হয়, কিন্তু এক বারে প্রায় উহাদের ক্ষয় হয় না। হ্রস্ব পদার্থের স্নায়ুকোষও আক্রান্ত হয়। শার্কট্ কহেন যে, কোনও স্থলে প্রথমাবস্থায় স্নায়ুকোষ সকল ক্ষীত, অভ্যন্ত বৃহৎ, সূক্ষ্ম দানাময় ও অস্বচ্ছ এবং উহাদের প্রবর্তন অজ্ঞাত পরিমাণে স্থূল ও আবর্তিত হইয়া থাকে। সচরাচর এই সকল কোষে এট্রোফির ন্যায় পরিবর্তন হয়। উহারা কেবল সকল দিকে সঙ্কুচিত ও শুষ্ক, কখনও ক্ষুদ্র, গোলাকার ও উহাদের মধ্যে বর্ণক সঞ্চিত, উহাদের প্রবর্তন ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম, পরে উহারা কেবল সমবেত বর্ণক দ্বারা নির্মিত অথবা এক বারে অদৃশ্য হইতে পারে। লক্কাট্ ক্লাক্ কহেন যে,

কখনও ক্রিটিক্স ক্ষেত্রে বিবরণ ধ্রুত তালিকা দৃষ্ট হয় এবং উহাতে বিভিন্ন টিও ও রক্তবহা নাড়ীর লেশমাট থাকে। বৈগিক দানায়র উল্লেখ্য। কর্পোরী। এমিলেসিয়া এবং কখনও কুট্যালা অণুবীক্ষণ ক্ষেত্রে দৃষ্ট হইতে পারে।

এস্থলে ক্লিরোসিসের সাধারণ স্বভাবের বিবরণ বর্ণন করা হইল, এক্ষণে স্নায়ুগুণের বিভিন্নাংশে উহার বিস্তৃতি অনুসারে যে বিভিন্ন রূপ পীড়ার উদ্ভব হয়, তাহাদের বিবরণ উল্লেখ করা যাইবে। ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, এই অপকার স্নায়ুগুণের কোনও অংশে বিশেষ রূপে আবদ্ধ থাকে এবং প্রায় উহার সীমা অতিক্রম করে না। অধিকন্তু পরিণামে এই অনুস্রষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত অংশের ক্রিয়ার হ্রাস বা এক বারে লোপ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রক্রমকালে কখনও উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হয়।

১। বিস্তৃত সেরিট্র্যাল ক্লিরোসিস।

ডাং হ্যামও যে এই পীড়ার এক রূপ বর্ণন করিয়াছেন, তাহাতে কোন খণ্ডের অধিকাংশ বা সমস্ত খণ্ড, কখনও সমস্ত অর্ধগোলও আক্রান্ত হয়, কিন্তু অপকারের নির্দিষ্ট সীমা দেখা যায় না। পরিধিতে উহা স্পষ্ট হয় না এবং মূসরপদার্থও কখনই আক্রান্ত হয় না।

লক্ষণ। ইহাতে মনোরুত্তি সকল সম্যক সমুদ্বজ্জিত হয় না অথবা উহারা বর্জিত হইবার পর পীড়া প্রকাশ হইলে, উহাদের হ্রাস হয়। রোগী কখন কখন কহিতে শিখে না অথবা বাক্যোচ্চারণ অসম্পূর্ণ বা এক বারে উহার অভাব হয়। সচরাচর অল্পাধিক পরিমাণে হেমিলিজিয়া হইয়া থাকে এবং উহার সহিত আক্রান্ত অঙ্গের বর্ধনাতাব, সঙ্কোচন ও বিকৃতি হয়। উহার স্পর্শসুবেধেরও হ্রাস হইতে পারে। এক বা তদধিক বিশেষ ইন্দ্রিয়ের দৌর্বল্য বা নাশ হয়। এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে অনেকে জড় (টডিরট) বা স্বল্পবুদ্ধি ও অত্যন্ত অপরিষ্কার হয় এবং উহারা অনৈচ্ছিক রূপে মল-মত্র ত্যাগ করিতে পারে। অপকারের প্রক্রমকালে মধ্যে মধ্যে এপিলেপ্সির ন্যায় কনবল-শন এবং প্রথমাবস্থার মস্তিষ্কের উত্তেজনের চিহ্ন প্রকাশ হইতে পারে। এই পীড়া সচরাচর পুরাতনভাবে পন্ন হয়। রোগী বৃদ্ধাবস্থা পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

২। লকোমোটর এট্যাক্সিস, টেবিস্ ডসেলিস।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন ও নিদান। আমরা এইরূপ ক্লিরোসিসের বিবরণ উত্তম রূপে অবগত আছি। ইহাই সচরাচর দৃষ্ট হয়। অনেকের মতে উপদংশই ইহার বিশেষ এবং কাহারও মতে একমাত্র কারণ, কিন্তু এ বিষয়ে এখন সন্দেহ আছে। সচরাচর ইহাতে সম রূপে কাশেকরক মজ্জার পশ্চাৎ তন্তু এবং অনেক স্থলে উহার সমস্ত অনুপ্রস্থ ক্ষেত্র আক্রান্ত হয়। নিম্ন পৃষ্ঠ ও কটিদেশে এই পরিবর্তন স্পষ্ট আরম্ভ হয় এবং ক্রমে উর্দ্ধ দিকে কমিয়া আইসে। শার্কট কহেন যে, উভয় পার্শ্বে এক দিকে পশ্চাৎ শৃঙ্গের অভ্যন্তর এবং পার্শ্ব প্রদেশ ও স্নায়ুদল, এবং অপর দিকে পশ্চাৎ পিরামিড এই দুইএর মধ্যবর্তী স্থানে স্থিত বেত পদার্থের দুইটি অপ্রশস্ত পট্টের পরিবর্তন যেতুই এই পীড়ার উদ্ভব হয়। ইহাদিগকে পশ্চাৎ বাহু তন্তু কহা যায়। কোনও স্থলে পিরামিড সম্পূর্ণ অনুপ্রস্থ থাকে, কিন্তু সচরাচর উহা আক্রান্ত হয়। অধিকন্তু অনেক স্থলেই স্নায়ুর পশ্চাৎ মূলের আভ্যন্তরিক মৌলিক স্তর এবং পশ্চাৎ শৃঙ্গের নিকটস্থ অংশেরও পরিবর্তন হইয়া থাকে। কপাচ পার্শ্ব তন্তু অথবা সমুদ্র শৃঙ্গও পীড়া বিস্তৃত হয়, কিন্তু শার্কট কহেন যে, মধ্যস্থিত টিও দ্বারা উহা চাপিত না হইয়া আভ্যন্তরিক মৌলিক ওজু দ্বারা

উহা বিজ্ঞত হইয়া থাকে। গ্রীবাশ্রদেশে সচরাচর পশ্চাৎ আভ্যন্তরিক স্তম্ভেই অপকার জন্মে এবং উহা উর্দ্ধগামী অপকারের স্বভাবাপন্ন হয়, কিন্তু পশ্চাৎ বাহু স্তম্ভও আক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর মেডালা অবলংগেটাতেও পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। করোটির স্নায়ুর, বিশেষত অপটিক্ স্নায়ুর ও ডিস্কের স্কিরোসিসজনিত পরিবর্তন হইতে পারে।

লকোমোটর এট্যাক্সিসের বর্ধনাবস্থার কালেক্টক মজ্জা অগ্র পশ্চাতে চ্যাপ্টা দেখায় এবং পশ্চাৎ স্তম্ভ ও স্নায়ুমূলের স্পষ্ট ক্ষয় ও সঙ্কোচন হইয়া থাকে। ঝিল্লী সচরাচর স্থূল ও মজ্জার পৃষ্ঠের সহিত সংযুক্ত হয়। কর্তন করিলে, পশ্চাৎ স্তম্ভ দৃঢ় ও অর্ধ স্বচ্ছ দেখা যায়।

লক্ষণ। এই পীড়া গুপ্ত ভাবে প্রকাশিত ও ইহার পর্যায় অত্যন্ত পুরাতন হইয়া থাকে। কদাচ ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল নীত্ৰ ৩ ও হঠাৎ প্রকাশ হইয়া পড়ে। সচরাচর যে সকল পৌর্কিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহার কয়েক মাস বা কয়েক বৎসরাবধি থাকিতে পারে, কিন্তু এই সকল লক্ষণকে পীড়ার আক্রমণাবস্থার লক্ষণ বলিয়াই বিবেচনা করা উচিত। নিম্নে ইহাদিগের উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। জন্মার ও দেহের অধোভাগের স্পর্শানুভবের ব্যতিক্রম, যথা, সামান্য উন্মায়ের পর অস্বাভাবিক প্রান্তিবোধ; মধ্যের শাখার নানা স্থানে ও গন্ধির নিকটে বাতবৎ বেদনানুভব; সাতিশয় দুরূহ নিউর্যালজিক্ বেদনা, হঠাৎ ঐ বেদনার প্রকাশ ও উহার ক্ষণস্থায়িত্ব, উহার স্বভাব শরবেদন, ছিদ্রকরণ, ছুরিকাশ্রবেশন, কর্তন, দন্দপ বা ইলেকট্রিক্ শক বা বিদ্যুতের ক্রিয়ার ন্যায়, কখন২ দেহে বা কদাচ শাখায় সঙ্কোচনবৎ বা বন্ধনবৎ বেদনা; ত্বকের হাইপার্মিসিয়া, হাইপিহিসিয়া, ডিগিহিসিয়া বা প্যারিহিসিয়া অথবা স্পর্শানুবোধের বিলম্বে সকলন। বিদ্যুৎ বেদনা সাধারণ নিউর্যালজিয়ার ন্যায় নহে, ইহা গভীরস্থিত নির্ম্মাণে অনুভূত হয় এবং কোন বিশেষ স্নায়ুর অনিয়ম শাখা দ্বারা চালিত হয় না। মজ্জার ঐগ্রবেষ অংশের পশ্চাৎ বাহু স্তম্ভ আক্রান্ত হইলে, বাহুতে ও মস্তকের দিকে এই বেদনা অনুভূত হয়। হাইপার্মিসিয়ার স্বভাব চকল ও মধ্যের উহার আতিশয়া হইয়া থাকে। ২। মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ বা সরলান্নে আভ্যন্তরিক বেদনা; অথবা অতিদুরূহ গ্যাষ্ট্রালজিয়া, পৃষ্ঠের দিকে, উদরের চতুর্পার্শ্বে ও অন্যান্য দিকে ঐ বেদনার বিকীরণ এবং উহার সহিত বমন, অজীরের লক্ষণ, মুচ্ছনা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও স্পষ্ট অসুখ অসুবোধ। এই রূপ আক্রমণকে গ্যাষ্ট্রিক্ ক্রাইসিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে এবং বাজার্ড ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিয়াছেন। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ইহা অধিক হয়। ৩। স্পন্দনকর বা স্পর্শানুবোধক স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহা কখন২ অল্পকাল স্থায়ী, কখন পুনরাবর্তী, কখন২ স্থায়ী হয়। ৪। প্যাটেলায় টেওন্ প্রত্যাবর্তনের লোপ। সচরাচর ইহা লকোমোটর এট্যাক্সিসের প্রথমাবস্থায় হয়, কিন্তু সর্বত্রই যে ইহা হইয়া থাকে, এমন নহে। অগভীর প্রত্যাবর্তনের অবস্থার পরিবর্তন হয়, কিন্তু কখন২ কখন২ যে, প্রথমাবস্থার পদতলের প্রত্যাবর্তনের হ্রাস এবং পরিণামে উহার লোপ হয়। ৫। দর্শন ও শ্রবণশক্তির বৈকল্য এবং সময়ে২ দৃষ্টির স্বল্পতা বা সম্পূর্ণ এমরোসিস্; বর্ণাক্রান্তা; ডাইপ্লোপিয়া; দর্শনক্ষেত্রের সঙ্কোচন; সামান্য স্ট্র্যাবিসম্ বা টোসিস্; এবং ডিস্কের এট্রোফি বা পুরাতন নিউরাইটিস্ ইত্যাদি নেত্রসংক্রান্ত বিষয়-নিষ্ট পরিবর্তনের প্রকাশ। কনীনিকার সাতিশয় সঙ্কোচনও একটি বিশেষ লক্ষণ। উহা অসময় হইতে পারে। কখন২ আলোকোচ্ছৃত কনীনিকার প্রত্যাবর্তনের লোপ হয়, কিন্তু নিকটস্থ বস্তু দর্শনের নিমিত্ত চেষ্টা করিবার সময়ে আইরিসের সঙ্কোচন হইতে পারে। কখন২ রোগী বধিরও হয়। ৬। রতিশক্তির বৈকল্য। অনেকে কহেন যে, প্রথমে সচরাচর রতিক্রিয়ার ইচ্ছা বৃদ্ধি হয়। ৭। টোত কহেন যে, প্রথমাবস্থায় রোগী

অল্প কালের মধ্যে অনেক বার ব্যতিক্রিয়া সম্পন্ন করিতে সমর্থ হয়, কিন্তু নীত্রেই ক্রমেঃ ঐ ইচ্ছা ও শক্তির লোপ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে শুক্রাশ্রয় বা স্পার্মাটোরিয়া হয়। ৭। মূত্রনিঃসরণের ব্যতিক্রম। অনেক স্থলেই প্রথমাবস্থায় মূত্রাশ্রয়ের উদ্ভেজন, কষ্টে মূত্রতাগ, মূত্রধারণ করিয়া থাকিতে কষ্ট এবং ক্রমেঃ মূত্রতাগ করিতে ইচ্ছা হয়। কখনঃ রোগী সহজে মূত্রতাগ করিতে সমর্থ হয় না এবং পরিণামে মূত্রাবরোধ হয়। ৮। অনেক স্থলেই কোষ্ঠ বদ্ধ হয় এবং উহার সহিত সরলান্ত্রপ্রসারণের ন্যায় এক প্রকার বিশেষ অনুবোধ বোধ হইতে পারে।

পূর্ণ বর্জিতাবস্থা। এই অবস্থার লক্ষণাদি অতি নির্দিষ্ট। ইহাতে জন্মের পেশীর ক্রিয়াসামঞ্জস্যের ও পৈশিক অনুবোধের অভাব হইয়া থাকে। প্রথমে রোগীর বোধ হয় যেন, জন্ম চালনের ক্ষমতার হ্রাস হইয়াছে এবং কোন অবলম্বন ব্যতীত স্থির ভাবে বা নৃঢ় রূপে চলিতে পারা যায় না। রোগী চলিবার সময়ে পিচিয়া পড়ে ও দেহ স্থির ভাবে রাখিতে পারে না। অক্ষকারে বা চক্ষু মুদিলে, বিশেষ রূপে এই অবস্থা হয় এবং অধঃশাখার গতির প্রতি বিশেষ মনোযোগ না করিলে, সহজ অবস্থার ন্যায় চলিতে পারা যায় না। কিছু কাল পরে রোগীকে চলাইবার চেষ্টা করিলে, গতিশক্তির সামঞ্জস্যের পক্ষতার চিহ্ন স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় এবং উহার চলন বিশেষ এক প্রকার হইয়া উঠে। চলিবার সময়ে রোগী অত্যন্ত অস্থির ও হঠাৎ অগ্রসর হয় ও টলিতে থাকে, এবং পদ অধিক উচ্চ করিয়া ও সম্মুখ ও বাহু দিকে লইয়া নৃঢ় বিক্ষেপের সহিত পদমূল হঠাৎ ভূমিসংলগ্ন করে। হঠাৎ পার্শ্ব দিকে ফিরিয়া রোগী জ্বলিতে থাকে বা পড়িয়া যায় এবং দণ্ডায়মানাবস্থায় রোগী চক্ষু মূর্ত্তিত করিলেও ঐরূপ ঘটনা হয়। স্বভাবতঃ রোগী চলিবার সময়ে যষ্টি ধারণ করে এবং ঐ সময়ে পদের বা সম্মুখে ভূমির উপর চাহিয়া থাকে। রোগী সাবধানে আস্তেঃ ও অনিরমিতান্ত্রাল কালের পরেঃ পদবিক্ষেপ করে, কিন্তু পীড়ার কোন উপসর্গ না থাকিলে, ঠিক সোজা চলিয়া যায়। ভয় ও অন্যান্য মানসিক কারণে চলিবার সময়ে কষ্টের ও চলনে নির্দিষ্ট ব্যতিক্রমের আধিক্য হয়। পক্ষাঘাত হয় না এবং কখনঃ পেশীর অস্বাভাবিক বল থাকে, পরিণামে রোগী চলিতে সমর্থ হয় না, এবং চলিবার চেষ্টা করিলে, জন্ম নিরস্ত্রিত করিতে পারে না ও উহার এদিকে ও দিকে আকৃষ্ট হয়। পেশীর ক্ষয় বা বল নষ্ট হয় না। কেহঃ কেহনঃ যে, ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগে উদ্ভেজনশীলতার হ্রাস হয়, কাহারঃ মতে উহা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে ; প্রথমাবস্থায় উহার আধিক্য হয়। অনেক স্থলে স্পার্মাটোজের পরিবর্তন হয়, শাখার বেদনা থাকে ; পদ বা পদাঙ্গুলি অসাড় বা উহাতে চিন্‌চিন্‌ অনুভব হয় ; স্বকের স্পার্মাটোজবশক্তির হ্রাস হয়, রোগী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় ভূমি অনুবোধ করিতে পারে না এবং উহা পশু বা বালির ন্যায় বোধ হয় ; কখনঃ কোনঃ স্থানের কেবল শৈত্য ও উষ্ণতার অনুবোধ ব্যতীত অন্য রূপ অনুবোধ এক বারে নষ্ট হয়। পীড়ার বর্দ্ধনাবস্থায় পৈশিক অনুবোধের এক বারে হ্রাস বা অভাব হইয়া থাকে এবং শরনাবস্থায় দর্শন না করিয়া রোগী আপনার জন্মের সংস্থান জানিতে পারে না। যে সকল পেশীতে পৈশিক অনুবোধের ব্যতিক্রম হয়, কেহঃ কেহনঃ যে, তাহাদের ইলেক্ট্রিসিটিবিশয়ক অনুবোধ থাকে না। সচরাচর মূত্রাশ্রয় ও সরলান্ত্রের ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম হয় না, কিন্তু কখনঃ মূত্রাশ্রয় অত্যন্ত আক্রান্ত হয় এবং উহার পক্ষাঘাত হওয়ারতে মূত্রাবরোধ হইতে পারে।

অনেক স্থলে লকোমোটর এটাক্সিসে নীত্রে বা কিছু কাল পরে উর্দ্ধ শাখা আক্রান্ত হয়। প্রথমে অঙ্গুলি, বিশেষতঃ কনিষ্ঠা ও অনামিকা অসাড় হইয়া, ক্রমেঃ হস্ত ও বাহু অসাড় হয়। অঙ্গুলি, হস্ত বা বাহুর সকলনের জড়তা, প্রাবল্য, বা উহা অনিশ্চিত হও-

রাত্রে রোগী হস্ত দ্বারা কোন স্পন্দ কর্তৃক করিতে পারে না। অধিকতর রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিয়া উৰ্দ্ধ শাখার গতির বিস্তৃতি বা দিক নির্ণয় করিতে পারে না। 'অনেক স্থানে অকস্মাৎ স্পন্দনের সহিত ঐচ্ছিক গতি সম্পন্ন হইয়া থাকে। কোন২ স্থলে মস্তক, গ্রীবা ও দেহের পেশী আক্রান্ত হয়। বাক্যোচ্চারণশক্তির স্বল্পতা এবং ভিন্ন২ করোটীর দ্বারা স্বাভাবিক রূপে আক্রান্ত হইতে পারে। গলাধঃকরণ ও শ্বাসপ্রশ্বাসীকৃত ক্রিয়ার ব্যতিক্রমও হইতে পারে। শার্কট্ কহেন যে, অপটিক্ ডিস্ক স্কিরোসিস্ আরম্ভ হইয়াই উহার এট্রোফি হয় এবং ক্রমে উহা পশ্চাতে অপটিক্ ক্ষেত্র দিয়া 'চালিত হইয়া কর্পোরা জেনিকিউলেটাতে যায়। বর্ধিত পীড়ার মস্তক, পৃষ্ঠবংশ, দেহ ও শাখাচতুষ্টয়ের মতত হ্রাস বেদনা হইয়া থাকে। মল মূত্র অবরুদ্ধ হইতে পারে বা উহাদের ধারণক্ষমতা থাকে না এবং রক্তিক্রিয়ার ইচ্ছা বা রক্তিশক্তির লোপ হয়। কদাচ পার্শ্বতন্তু ও সম্মুখ শৃঙ্গে স্কিরোসিস্ বিস্তৃত হওয়াতে পেশীর কাঠিন্য, সঙ্কোচন ও ক্ষয় হয়। শব্দাক্রান্তও হইতে পারে।

শার্কট্ সপ্রমাণ করিয়াছেন যে, পীড়ার বর্জনকালে ট্রোফিক্ অপকার হইতে পারে। যথা, পীড়ার আতিশয্যকালে ও বিদ্যুৎসম বেদনার সহিত কখন২ ত্বকে ইরপ্শন্ হব। লবেদন দ্বারা বিস্তারের 'সীমার মধ্যেই প্রায় এই সকল ইরপ্শন্ দেখা যায়। লাইকেন, অর্টিকেরিয়া, হার্পিস্ জন্টার, একুথিমা, ইম্পিটাইগো এবং ইরিথিমা নোডোসম্ এই সকল ইরপ্শনের অন্তর্গত। সন্ধিপীড়াও কখন২ প্রকাশ পায়। সচরাচর গতিশক্তির সামান্যসংক্রান্ত লক্ষণের আবির্ভাবের সহিত উহাদিগকে দেখা যায়। জাম্বু, কমুই বা স্কন্ধই বিশেষ রূপে আক্রান্ত হব, কখন২ উহাদের মধ্যে এক্সিউশন্, শীঘ্র২ সন্ধিপ্রদেশের ক্ষয় এবং কখন বা সন্ধিবিভাদন হয়। ভঙ্গুর হওঁযাতে কখন২ আপনা হইতেই অস্থি ভগ্ন হয়। এই রূপ সন্ধির বা অস্থির পীড়ার সহিত প্রায় বেদনা হয় না, কিন্তু স্পষ্ট বিরূপতা জন্মে। স্ত্রীলোকেরই এই সকল উপসর্গ অধিক দেখা যায়। বাজার্ড কহেন যে, গ্যাঙ্কি ক্রোইসিসের সহিত উহাদের অধিক ঘটনা হয়। মেডালা অবলংগেটার অপকার হেঁতু ইহার হইতে পারে।

লকোমোটর্ এট্যাক্সির পর্যায়ের কিছুই স্থিরতা নাই। দেহের ছুই পার্শ্বের শাখা যে সম ভাবে আক্রান্ত হব, এমন নহে। পীড়া সাতিশয় পুরাতনভাবাপন্ন এবং অনেক বৎসর পরে উহার সম্পূর্ণ রূপে বৃদ্ধি হয়। প্রথমাবস্থার চিকিৎসা দ্বারা উহার প্রক্রম নিবারিত হইতে পারে অথবা উহার উপশম বা এক বারে উহা আরাম হয়। কিন্তু সচরাচর ক্রমশ পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর মানসিক বৃত্তি সকল কলুষিত হয় না, কিন্তু কখন২ ইহার সহিত ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পদ্ধতিতে প্রকাশ হয়। কখন২ মধ্যে২ জরের আতিশয্য ও কদাচ ট্রনকাইটিস্ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহার সহিত অন্য পীড়া প্রকাশ হইবা মৃদু হয়, কিন্তু গলাধঃকরণী ও শ্বাসপ্রশ্বাসীকৃত পেশীর আক্রমণ, বা ট্রনকাইটিস্, মূত্রপিণ্ড বা মূত্রাশয়ের পীড়া, অথবা শব্দাক্রান্ত হইবা এই ঘটনা হয়। কেহ২ এই পীড়ার শেবাবস্থাকে এক পৃথক্ অবস্থা বলিয়া গণ্য করিয়াছেন, কিন্তু ইহার আবশ্যিকতা দেখা যায় না।

৩। প্রাথমিক পাশ্চিক স্কিরোসিস্, আক্কেপিক স্পাইন্যাল পক্ষাঘাত, স্প্যাস্টিক বা আক্কেপিক প্যারালিজিস্।

নিদান। কয়েক বৎসর হইতে কেহ মজ্জার এই রূপ স্কিরোসিসের বিষয়ে মনোযোগ করিয়াছেন। ইহা কদাচ দেখা যায়। কেহ হইতে মজ্জার গ্রীবাহু, পৃষ্ঠস্থ ও কটদেশস্থ পার্শ্ব স্তম্ভের অধিকাংশে স্কিরোসিসের ব্যাণ্ড (পটি) দেখিয়াছেন। ইহাতে মজ্জার পুর পদার্থ, অগ্র পশ্চাৎ স্তম্ভ ও বাহ্য প্রদেশ আক্রান্ত হয় না। সংক্ষেপে এই বলা যাউতে পারে যে, ইহাতে কেবল উত্তর পার্শ্ব সম রূপে ত্রিঘাৎ গামী নির্যামিডের ক্ষেত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা সবল পেশী প্রধান পুরুষেরই দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। ইহা সাতিশর পুরাতন ভাবপন্ন ও অতি অল্পে প্রকাশ হইয়া থাকে। ইহা তিন অবস্থায় বিভক্ত হইয়াছে, প্রথম বা অসম্পূর্ণ আক্কেপিক প্যারালিজিসের অবস্থায় জ্ঞান্য দৌর্বল্যা, ভার ও কাঠিন্য বোধ হয় এবং চলিতে কিকিৎ কষ্ট হইয়া থাকে। ইহার পূর্বে কখনও পৃষ্ঠ ও হস্ত পদে বেদনা হয়। পরীক্ষা করিয়া জ্ঞান্য সামান্য কাঠিন্য ও দৃঢ়তা এবং গভীর প্রত্যাবর্তনের আধিক্য প্রমাণিত হইতে পারে। ক্রমে লক্ষণ সকলের আতিশয়া হইয়া নির্দিষ্ট আক্কেপিক চলন প্রকাশ হয়। তৎপরে রোগী হুই যষ্টি অবলম্বন করিয়া চলে, প্রত্যেক পদবিক্ষেপে স্পষ্ট উদ্ধাম করিতে হয়, পদ যেন ভূমিতে লাগিয়া যায় এবং বৃত্তিদেশ ও সমস্ত শাখা উন্নত না করিয়া রোগী সম্মুখে অগ্রসর হইতে পারে না। এই সময়ে পৃষ্ঠদেশ ঝিলানের ন্যায় বক্র ও বন্ধস্থল সম্মুখে বক্র হয় এবং রোগী প্রথমে একটি, পরে অপর যষ্টির উপর ভর দিয়া, বোধ হয় যেন, বাহ্য গতির সাহায্যে দেহ উত্তোলন করে। রোগী পদাঙ্গুলি যেন ভূমির উপর দিয়া টানিয়া লয়, আঙ্গুর মধ্যস্থলে ঠেকিয়া যায় এবং এক পদ অপর পদের সম্মুখে ত্রিঘাৎ রূপে আগিতে পারে। কখনও এক পদ ভূমি হইতে উত্তোলন করিবার পর সমস্ত দেহের এক প্রকার বিশেষ লক্ষিত গতি হয়। আর্কহেন গে, পদভিক্ষের আক্কেপিক আকৃকন ইহার কারণ। এডক্টর বা আকর্ষক পেশীর আক্কেপিক আকৃকন হেতু জ্ঞান্যর সরিকৃষ্ট হয় এবং এই রূপে দাঁড়াইয়া রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিলে, অস্থিরতা বা মত্তকণ্ঠ হয় না। এই অবস্থার সহিত অধঃশাখার পেশীর আক্কেপিক আকৃকন, কম্পন ও কাঠিন্য হয়। কোন প্রকার প্রত্যাবর্ত উত্তেজন হইলে বা ইচ্ছা করিয়া রোগী পেশী চালনা করিলে, এই লক্ষণ প্রকাশ হয়, কিন্তু কখনও ইহা আপনা হইতেও হইতে পারে। আক্রান্ত পেশী প্রসৃত ও কঠিন হয় এবং হস্ত দ্বারা নাড়িলে বা বাহ্য উত্তেজন প্রয়োগ করিলে, সমস্ত শাখার বলকর আক্ষেপ হইয়া থাকে। পেশীর পরিপোষণের ব্যতিক্রম হয় না, সচরাচর ইলেক্ট্রিসিটিসংক্রান্ত প্রতিক্রিয়ার পরিবর্তন হয় না; কাহারও মতে উহার হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়; শরীর প্রত্যাবর্তনের সাতিশর আধিক্য হয়; এক্সেল্ ক্রোনস্ সহজে উত্তেজিত করা যাইতে পারে। রোগী ঘিয়া বা দাঁড়াইয়া পদাঙ্গুলির অস্তের নিম্ন ভাগ চাপিলে, কখনও এই প্রত্যাবর্তন আপনা হইতে উদ্ধৃত হইয়া থাকে এবং তালমুক্ত কম্পন হয়। প্যাটেলার টেণ্ডনে আঘাত করিলে, বিপরীত দিকের জ্ঞা অকস্মাৎ স্পন্দিত হইতে ও কখনও আঙ্গুর ক্রোনস্ উদ্ধৃত হইতে পারে। অগভীর প্রত্যাবর্তন অপরিবর্তিত এবং উহার হ্রাস, বৃদ্ধি বা লোপ হইতে পারে। স্পার্মুভবের ব্যতিক্রমের মধ্যে কেবল শৈত্যানুবোধের আধিক্য হয়। হ্রাস ও সরলস্তর সচরাচর ব্যতিক্রম হয় না। আর্কহেন গে, কেবল এক জ্ঞা, অথবা কদাচ এক জ্ঞা ও বাহ এবং কদাচ প্রথমে বাহ্যর আক্রান্ত হয়।

দ্বিতীয় বা সম্পূর্ণ আক্কেপিক প্যারাপ্লিজির অবস্থার রোগীর এক বারে চলিবার শক্তি থাকে না এবং জর্রা কঠিন ভাবে বিজৃত, এডক্টর পেশীর আক্কেপ হেতু উল্লম্ব পরস্পর সম্মিহিত এবং পদ বিপর্যস্ত হয়। পরে বাহুরেরও ঐ অবস্থা হইতে পারে।

সম্মুখ শৃঙ্গ বা পশ্চাৎ বাহ্য শৃঙ্গ আক্রান্ত হইলে, তৃতীয়াবস্থা প্রকাশ হয়। প্রথম রূপ পরিবর্তনে ক্রমে পেশীর ক্ষয় ও কাঠিন্যের আধিক্য এবং ক্রমে প্রত্যাবর্তন অস্পষ্ট ও পরিণামে উহার লোপ হয়। দ্বিতীয় রূপ পরিবর্তনে বিদ্যুৎসম বেদনা এবং ইনকো-অর্ডিনেশন্ বা সমঞ্জস্যের অভাবের চিহ্ন প্রকাশ হয়। পরিণামে সিস্টাইটিস বা শয্যাক্রান্ত এবং ক্রমশ নিস্তেজতা ও পাইমিয়া হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ব্রুকাইটিস বা নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়।

৪। এমিওটোরিক পাস্চিক ক্লিরোসিস।

নিদান। শার্কট প্রথমে ইহার বিষয় বর্ণন করেন। ইহার বিশেষত্ব নৈদানিক বিষয় সকল নিয়ে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। অনেক স্থলে ইহা মজ্জার গ্রীবাংশে স্থলাংশে আরম্ভ ও স্পষ্ট হইয়া ক্রমে নিম্ন দিকে আটসে। ২। যদিও ইহা প্রথমে পার্শ্বস্তে আরম্ভ হয়, ইহা শীঘ্রই সম্মুখ শৃঙ্গে বিজৃত হইয়া উহার বৃহৎ স্পন্দনকর গ্যাংগ্লিয়ন্ কোষকে ধ্বংস করে। ৩। অধিকতর প্রায় সর্বত্রই ঐ অপকার উর্দ্ধ দিকে বিজৃত হইয়া মেডালা অবলংগেটাকে আক্রমণ করে এবং কখনও সেরিব্রমের পিডঙ্কেলের পদের মধ্য দিয়া গমন করিয়া থাকে। সচরাচর অভ্যন্তর ক্যাপসিউলের পরিবর্তন হয় না। অবশেষে ফ্রেশিএন্স, হাইপোগ্লস্যাল্ ও স্পাইন্যাল্ এক্সেসরি স্নায়ু, নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হয়। কদাচ মেডালা অবলংগেটায় পরিবর্তন আরম্ভ হইয়া নিম্ন দিকে বিজৃত হয়, অথবা মজ্জার নিম্নাংশে আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধ দিকে উঠে। সম্মুখ শৃঙ্গে পীড়া বিজৃত হইবার পর, ক্রমে স্নায়ুর সম্মুখ মূল আক্রান্ত হয় এবং পেশীর ক্ষয় হইতে থাকে।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থার বাহু আক্রান্ত হইয়া উহা দুর্বল ও ক্রমে উহাতে স্পষ্ট পক্ষাঘাত এবং নীত্ৰই উহার সহিত পেশীর বিজৃত ভ্রাগ, উহার স্ত্রের আকুঞ্চন ও ক্রিয়াকালে কল্পন হইয়া থাকে। কাঠিন্য ও আকুঞ্চন হওয়াতে অঙ্গবিকৃতি অর্থাৎ দেহের পার্শ্ব বাহুর স্থিতি, প্রকোষ্ঠ অর্ধ আকুঞ্চিত ও হ্রাস এবং হস্ত ও অঙ্গুলি অবকৃচিত হয়। দ্বিতীয়াবস্থা চারি হইতে বার মাসের মধ্যে প্রকাশ হয় এবং ইহাতে জর্রা আক্রান্ত ও বাহু-সংক্রান্ত লক্ষণের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অধঃশাখায় প্রথমে আক্কেপিক প্যারাপ্লিজির লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু স্পার্মিডবের এবং মূত্রাশয় ও সরলান্তের ক্রিয়ার কোন বাতিক্রম হয় না। পরে পেশীর ক্ষয়, প্রত্যাবর্তনের হ্রাস, ক্রমে কাঠিন্য ও আক্কেপের বৃদ্ধি, অপকর্ষ-জনিত প্রতিক্রিয়ার প্রকাশ এবং পেশীস্ত্রের আকুঞ্চন হয়। প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত শয্যাক্রান্ত হয় না। তৃতীয়াবস্থার মজ্জার উর্দ্ধাংশ ও মেডালা অবলংগেটা আক্রান্ত হয় এবং বাল্‌বাহু পক্ষাঘাতের লক্ষণ ও ওষ্ঠ, জিহ্বা, তালু, ফ্রেইংস্ ও কঠিনালীর আক্রমণের চিহ্ন প্রকাশ হইয়া থাকে। সচরাচর ক্লেনিক স্নায়ু আক্রান্ত হওয়াতে ডাএক্সামের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হয়। এই পীড়াগ্রস্ত সকল রোগীরই এক হইতে তিন বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

৫। আনুষঙ্গিক পার্শ্বিক ক্লিরোসিস, আনুষঙ্গিক অধোগামী অপকর্ষ।

নিদান। মস্তিক বা কাশেরক মজ্জা হিত কোন প্রাথমিক অপকারের পর ব্যত্যস্ত পিরামিডের প্রদেশের আনুষঙ্গিক অপকর্ষ হয় এবং ঐ প্রদেশের সূত্রের সহিত উহার পোষক কেন্দ্রের অর্থাৎ মস্তিকের বহুলি অংশের বহিকেন্দ্র আনুকোষের যে সংযোগ আছে, ঐ অপকর্ষ দ্বারা তাহার বিচ্ছেদ হইয়া থাকে। রক্তস্রাব বা কোমলতা বা উহা হইতে উদ্ধৃত অধোগামী ক্লিরোসিস এই অপকারের মধ্যে গণ্য। মস্তিকে ঐ অপকার স্থিত হইলে, পঙ্গের মধ্য দিয়া ক্রস্ সেরিত্রাইএর ধামে, মেডালার সম্মুখ পিরামিডের মধ্য ক্লিরোসিস বিস্তৃত হয় এবং তথা হইতে ব্যত্যস্ত সূত্র দিয়া কাশেরক মজ্জার বিপরীত দিকে পার্শ্বিক বেত লম্বের গভীর প্রদেশ দিয়া চালিত হয়, অর্থাৎ সংক্ষেপে বলিতে গেলে, ইহাতে মস্তিকের অপকারের বিপরীত দিকের ব্যত্যস্ত পিরামিডের প্রদেশ এবং ঐ দিকের সরল পিরামিডের প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। যত নিম্ন দিকে আইসে, ততই ক্লিরোসিসজনিত পরিবর্তন নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে থাকে। হাইলাইটিস্ বা ক্রমণ নিপীড়ন প্রভৃতি প্রাথমিক অপকার মজ্জার মধ্যে স্থিত হইলে, অবস্থাবিশেষে অপকর্ষ-সূত্র প্রদেশের তারতম্য হইয়া থাকে। যথা। সম্পূর্ণ অমুপ্রস্থ অপকার হেতু উভয় পার্শ্বের সরল ও ব্যত্যস্ত পিরামিডের প্রদেশের অপকর্ষ হয়; একপার্শ্বিক অমুপ্রস্থ অপকার হেতু এক দিকের উভয় প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং কেবল এক প্রদেশ আক্রান্ত হইলে, উহাতেই অপকর্ষ হয়।

লক্ষণ। আক্ষেপিক লক্ষণ, পেনীর কাঠিন্য, গভীর প্রত্যাবর্তনের আধিকা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই পীড়া প্রকাশ হয়। কিন্তু সচরাচর প্রাথমিক অপকারের লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার পরে ইহারা প্রকাশ হইয়া থাকে। যথা, কাশেরক মজ্জার পীড়াতে সচরাচর স্পর্শশূ-ভব ও স্পন্দনকর স্পষ্ট প্যাংসিঞ্জিয়ার পর কাঠিন্য হয়, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র ও আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং ক্রকের টোফিক বা পোষণসংক্রান্ত অপকারও হইতে পারে। প্রাথমিক ক্লিরোসিসে এই স্তাব দৃষ্ট হইবে না। ইহাতে এক মকে পেনীর বোর্কল ও কাঠিন্য হইয়া থাকে এবং সচরাচর কাঠিন্যের আধিকা হয়। অধিকতর আনুষঙ্গিক অপকর্ষের প্রক্ৰম অধিকতর মন্দ্র হইয়া থাকে, কিন্তু উহার স্তাব সাতিন্য পুরাতন হইলে, উহার লক্ষণাদি প্রায় প্রাথমিক পার্শ্বিক ক্লিরোসিসের ন্যায় হইয়া উঠে। মস্তিকসংক্রান্ত পীড়ার নির্ণয় করা কঠিন ব্যাপার নহে। ইহাতে হেমিসিঞ্জিয়া ও অন্যান্য নির্দিষ্ট লক্ষণের পরে আক্ষেপিক হেমিসিঞ্জিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু কদাচ কাশেরক মজ্জার পীড়ার সহিত একপার্শ্বিক লক্ষণ প্রকাশ হওয়াতে মস্তিকের অপকারের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু মস্তিকের অপকারে সচরাচর, প্রাথমিক অপকারের স্পষ্ট ইতিবৃত্ত; মস্তিকীয় লক্ষণের বর্তমানতা; সচরাচর মুখমণ্ডল ও জিহ্বার আক্রমণ; বাহ্য স্পষ্ট কাঠিন্য ও পক্ষাঘাত; স্পর্শশূভবের পরিবর্তনাব্যব ও এনিমিসিয়া থাকিলে, স্পন্দন পক্ষাঘাতের দিকের ঐ অবস্থা; এবং অগভীর প্রত্যাবর্তনের দ্বার বা লোপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৬। বিকীর্ণ বা বহুল ক্লিরোসিস।

নিদান। এই পীড়াকে কেহ ইনসুলার বা পৃথক্ এবং মন্টিলকিউলার বা বহুকোষ ক্লিরোসিস নামে উল্লেখ করিয়াছেন। ইহাতে আনুকোষের মধ্যে বিষম রূপে কখন পারিধের

স্নায়ুতে স্নায়ু চক্রাকার তালিকা বা গুটিকা রূপে অনুস্থ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্ক বা কাশেরক মজ্জার বিভিন্নাংশে পৃথক ভাবে একত্র এবং এক সময়ে বিভিন্ন প্রদেশে ইহাদিগকে দেখা যাইতে পারে। স্নায়ুকেত্রের মধ্যে গুটিকার বিস্তারামুদারে এই স্কিরোসিসকে তিন প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১। কাশেরক বা মাজ্জার। ২। মস্তিষ্কীয়। এবং ৩। মস্তিষ্ক মাজ্জার। শেষোক্ত প্রকারই অধিক দৃষ্ট হয়। সেরিব্রমের মধ্যে কর্পস্ ক্যালোসাম্, কর্পোরা স্ট্রাইএটা, অপটিক্ ব্যালেমস্ ও সেপ্টাম্ লিউসিডম্, কখনং সেপ্টাম্ ওবেলি এবং কদাচ কন্‌বোলিউশনের দূসর পদার্থে গুটিকা সকল বিশেষ রূপে দেখা যায়। সেরিবেলমের কেবল কর্পস্ ডেন্টেটম্ আক্রান্ত হইয়া থাকে। পঙ্গ বা মেডালাতেও স্কিরোসিসের তালি জন্মে। কাশেরক মজ্জার উহার সাত্তিশর বিষম রূপে বিভক্ত থাকে। কাহারং মতে খেত শুভেই উহার বিশেষ রূপে আবদ্ধ থাকে, কিন্তু দূসর পদার্থও আক্রান্ত হইতে পারে। যদিও কদাচ ইহার দুই পার্শ্বে সম রূপে বিভক্ত থাকে, কিন্তু সচরাচর বিস্তারের কোন নিয়ম দেখা যায় না, স্নায়ুতেও স্থানেন তাগি দেখা যায় অথবা সমস্ত স্নায়ুই আক্রান্ত হয়। সচরাচর গুটিকার সীমা অতিনির্দিষ্ট এবং পার্শ্ব সমতল হইতে উন্নত বা অবনত। শার্কট্ কহেন যে, ইহাদিগকে তিন প্রদেশে বিভক্ত করা যাইতে পারে, মধ্যতম প্রদেশেই সর্বাপেক্ষা অধিক অনুস্থ পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। ইহার আরতনে সচরাচর পিনের মস্তক হইতে মটরের ন্যায়, কখনং তদপেক্ষা বৃহৎ হয়। সংখ্যায় অধিক হইতে পারে। ইহার দেখিতে অর্দ্ধবৃত্ত ও বৃন্দবর্গ, কিন্তু বায়ু লাগাইলে, পাটল বর্ণ হয়। স্কিরোসিসের তালি হেতু প্রায় আনুষঙ্গিক অপকর্ষ হয় না।

লক্ষণ। নিদানের বিষয় পাঠ করিলে, অবশ্যই বোধ হইবে যে, ভিন্নং রোগীর লক্ষণাদি নানাপ্রকার ও সাত্তিশর সামান্যিক হইতে পারে। শার্কট্ এই জন্যই ইহাকে পলিমর্ফ স্ বা বহুরূপী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। সচরাচর ইহা ক্রমে ও পুরাতন ভাবে এবং কদাচ হঠাৎ প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে মজ্জার পার্শ্বভক্ত, এবং মেডালা ও পঙ্গ আক্রান্ত হয় বলিয়াই ইহার নির্দিষ্ট লক্ষণাদি ও পূর্ণ বৃত্তান্তের বিষয় বর্ণন করা সম্ভব হইয়াছে। সচরাচর প্রথমে কাশেরক মজ্জাতে পরিবর্তন আরম্ভ হয়, কিন্তু প্রথমে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং তাহা হইলে শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ন ও মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হয়। সাধারণত পেশীর তালবৃত্ত কম্পন; অল্পে বর্দ্ধিত, বিশেষত অধঃশাখার পক্ষাঘাত; শাখার সঙ্কোচন; বিশেষ এক প্রকার মস্তকঘূর্ন, উহার সতত বর্তমানতা বা মধ্যে আতিশয্য; চক্ষুর পীড়া; বাক্শক্তির ব্যতিক্রম এবং ওষ্ঠ ও জিহবার কম্পন; রোগীর আকারের ও মানসিক অবস্থার স্পষ্ট পরিবর্তন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। পীড়ার প্রক্রমকালে জজ্জার পেশীর গতিশক্তির সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রম এবং কোনং ঐচ্ছিক পেশীর হ্রাস হইতে পারে। কখনং গলাধঃকরণ, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চলন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়।

এস্থলে সুবিধার জন্য সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ স্কিরোসিসের একটি লাক্ষণিক দৃষ্টান্ত উল্লেখ করা যাইবে। ইহাকে সচরাচর তিন অবস্থায় বিভাগ করা যায়। প্রথমাবস্থায় এক জজ্জার, সচরাচর পেরিসিস্ ও এট্যাক্সিসের ন্যায় স্পন্দনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। ক্রমে ঐ পেরিসিস্ প্রকৃত পক্ষাঘাত হইয়া পড়ে এবং তৎপরে অপর জজ্জা ও ক্রমে এক বাহর পর অপর বাহু আক্রান্ত হয়। স্পার্মাভূতবশক্তির প্রায় কোন ব্যতিক্রম হয় না অথবা আক্রান্ত স্থান কিয়ৎ কালের জন্য অসাড় বা “লিও ও স্টিবেধনবৎ” অনুবোধ হইয়া থাকে। শীঘ্রই স্পষ্ট তালবৃত্ত আকস্মিক স্পন্দন, কম্পন বা সঞ্চলন হয়, কিন্তু ঐচ্ছিক উদ্যমের সহিতই এবং উদ্যমে যে সকল পেশীর ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, তাহাদের

এই ঘটনা হয়। উহার স্থির হইলেই স্পন্দনাদি নিবৃত্ত হইয়া থাকে। সচরাচর কোনও অংশাপেক্ষা কোনও অংশে গতির অধিকতর বৈলক্ষণ্য হয়। ইহার পরিমাণও সর্বত্র সমান নহে। কখন বা অতিদ্রুত, কখন বা অতিস্পষ্ট কম্পন অথবা কোরিয়ার ন্যায় গতি হইয়া থাকে। অতিস্পষ্ট পীড়ায় কোন রূপ ঐচ্ছিক ক্রিয়ার সম্পাদনকালে আক্রান্ত পেশীর কম্পন হয়। পরে শাখার পেশীর ন্যায় দেহ ও গ্রীবার পেশী সকলও আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডল, জিহ্বা, চক্ষু, কখনও তালু, ক্লেরিংস্ ও কর্ণনলীরও ঐ অবস্থা হইতে পারে। স্পষ্ট পীড়ায় মুখমণ্ডলের ডাই ম্যান, শূন্য, জড়বৎ ও বুদ্ধিহীন বোধ হয়। শঙ্কোচ্চারণের ব্যতিক্রম ও উহা একরূপ হইয়া উঠে এবং বাক্য এক প্রকার বিশেষ মূহু, সন্দেহাকুল, টানা ও পরিমিত হয় এবং প্রত্যেক অক্ষর পৃথগ্ভাবে উচ্চারিত হইয়া থাকে। ইহাকে মাত্রাগণন বাক্য কহে। আকস্মিক বাক্যের উচ্চারণ বা পরিণামে উহা শুল ও অস্পষ্ট অথবা দুর্বল ও ফুসফুস শব্দের ন্যায় হইতে পারে। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থাতেই প্রায় গলাধঃকরণের ব্যতিক্রম হয়। নেত্রসংক্রান্ত লক্ষণের মধ্যে নিষ্ট্যাগমস্ বা সত্তত বক্র দৃষ্টিই সর্বপ্রধান। অক্ষির পেশীর স্পষ্ট পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায় না। কনীনিকা বিষম ও কখনও পিনের অগ্রভাগের ন্যায় আকৃতি হইতে পারে। নিষ্ট্যাগমস্, অপটিক্ ডিস্কের হ্রাস, অথবা দর্শনকেন্দ্রের পরিবর্তন হেতু দৃষ্টির স্বল্পতা ও কেবল এক পার্শ্বের ঐ অবস্থা হইতে পারে। ডিম্রোপিয়া বা বিদৃষ্টি ও এক বারে তৎকৃত্য প্রায় দেখা যায় না।

বহুল স্কিরোসিসের কম্পন দেখিবার জন্য রোগীকে বিবিধ প্রকার ক্রিয়া নিষ্ক্রীহ করান আবশ্যিক। স্থির ভাবে থাকিলে, কোন কম্পন না হইতেও পারে অথবা মস্তকের তালুজ্ঞান সামান্য আকস্মিক স্পন্দন হয়। শয়নাবস্থা হইতে উঠিয়া বসিলে বা দাঁড়াইলে, কোন হস্ত বা পদ তুলিলে বা কোন বস্তু ধরিবার চেষ্টা করিলে, জল পান করিলে, শিথিলে এবং জিহ্বা বাহির করিলে বা চলিলে, বিষম গতি স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় কেবল চলিবার সময়ে অল্প অস্থিরতা এবং গ্রীবার কিয়ৎ পরিমাণে কাঠিন্য ও মস্তকে সামান্য আকস্মিক স্পন্দন হয়। ক্রমে চলিবার সময়ে দেহ স্থির থাকে না এবং কখনও লকোমোটর্ এট্যাক্সির ন্যায় অবস্থা হয়। কখনও বিশেষ রূপে দেহের পেশীর ক্রিয়ার সামঞ্জস্য থাকে না এবং লকোমোটর্ এট্যাক্সির ন্যায় রোগী বিবেচনা সহকারে সরল ভাবে না চলিয়া জোরে এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব গমন করে। কখনও ভূমির উপর পদ যেন লাগিয়া থাকে এবং আকস্মিক চলনের সহিত সমস্ত দেহের তালুজ্ঞান কম্পন হয়। কম্পনের কারণসম্বন্ধে সকলের এক মত নহে। শার্কট্ কহেন যে, স্কিরোসিস-যুক্ত টিস্যুর মধ্যস্থ এক্সিস্ সিলিণ্ডার দিয়া স্নায়বিক তন্তুরের বিষম চালনই ইহার কারণ। কেহও পল্ল ও উহার সম্মুখস্থিত মস্তিষ্কাংশের মধ্যে স্কিরোসিসের তাণ্ডিকার বর্তমানতাকেই ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন।

বহুল স্কিরোসিসে আক্রান্ত পেশীর ক্ষয় এবং ইলেক্টিসিটিজেনিত উত্তেজনশীলতার কোন পরিবর্তন হয় না। কিন্তু গভীর এত্যাযত্নের স্পষ্ট বৃদ্ধি হয় ও এক্সেল্ ক্রোনস্ সহজে উদ্ভূত হইয়া থাকে। রোগীর সাধারণ অবস্থার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না। সচরাচর কোষ্ঠি বদ্ধ হয়, কিন্তু মূত্রাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা শয্যাকৃত হয় না।

মস্তিকীয় লক্ষণ। সচরাচর শিরঃপীড়া হয়, মস্তকদুর্গন্ধ হইতে পারে। মানসিক দৃতি সমূহের ক্রমে শুলভতা, অস্পষ্টতা, উত্তেজন, আত্মসংযমের অভাব, স্মরণশক্তির হ্রাস ও ক্রমে বুদ্ধিবৃত্তির স্পষ্ট লোপ হয়। অপ্রবল উদ্ভাবনবস্থা; ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ উদ্ভাদে বৈরূপ আপনার উন্নত অবস্থা হইয়াছে বলিয়া রোগীর ভ্রম হইয়া থাকে, সেইরূপ ভ্রম;

অথবা রোগী প্রগাঢ় চিন্তায় নিমগ্ন হইতে পারে। কোন২ স্থলে মধ্য২ এপোপ্লেস্টি বা এপিলেপ্সির ন্যায় আক্রমণ হয়। কোন স্পষ্ট অপকারজনিত যে এই আক্রমণ হয়, এমন বোধ হয় না। অনেক স্থলে দেহের এক পার্শ্বে এপিলেপ্সির ন্যায় কন্বল্শন হয় এবং উহা অল্প কাল স্থায়ী ও মধ্য২ নিবৃত্ত হইয়া কথেক দট। বা কয়েক দিন অবধি থাকিতে পারে। এই উভয়রূপ আক্রমণের সহিতই সম্ভাব্যের বৃদ্ধি হইতে এবং কখন২ উহা ১০৪ ডিগ্রী উঠিতে পারে। রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর কিয়ৎ কাল হেমি-প্লিজিয়া থাকিয়া পরে শীঘ্র আরম্ভ হয়। প্রত্যেক বার এইরূপ আক্রমণের পর রোগীর অবস্থা পূর্বাপেক্ষা মন্দ হয়।

দ্বিতীয়াবস্থায় ক্রমে জ্ঞান পক্ষাঘাত হওয়াতে রোগী দাঁড়াইতে বা বেড়াইতে পারে না এবং সর্বদা শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতেও পারে। অধঃশাখা কঠিন এবং শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিলে, জ্ঞানহীন একত্র আকৃষ্ট হয়, রোগী নড়িতে চেষ্টা করিলে, সচরাচর ঐ অবস্থার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রথমে কেবল মধ্য২ এই অবস্থা হয়, কিন্তু পরে উহা স্থায়ী হইয়া উঠে। কদাচ বাহ্যেও ঐ অবস্থা দেখা যায় এবং কখন২ উহার কঠিন হইয়া দেহের পার্শ্বে ও সরিকটে ঝুলিতে থাকে। এই অবস্থায় গভীর প্রত্যাবর্তনের স্পষ্ট আধিক্য হয়। একেলুক্সোনস্ সহজে উৎপন্ন করা যাইতে পারে এবং উহার উত্তর হইবার সময়ে বিপরীত জ্ঞান বা সমস্ত দেহ নড়িতে পারে। কম্পনও অত্যন্ত তীব্র হয় এবং নড়িতে চেষ্টা করিলে, সমস্ত শরীর বিকম্পিত হইয়া থাকে। শৈত্য লাগাইলে বা কোন রূপে শুষ্ক উত্তেজিত করিলে, সাধারণত সমস্ত দেহ কম্পিত হয়, কিন্তু পদের বৃদ্ধাঙ্গুলি জোরে আকৃষ্ট করিলে, উহা নিবারণিত হইয়া থাকে।

তৃতীয়াবস্থায় রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে এবং কোন২ আক্রান্ত পেশীর বিশেষ রূপে হ্রাস, ক্রমে মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বাল্বসংক্রান্ত লক্ষণের প্রকাশ, মস্তিষ্কীয় আক্রান্ত হওয়াতে সিন্ডাইমিস্ ও মূত্রপিণ্ডসংক্রান্ত উপসর্গ এং শয্যাক্রান্ত হইয়া থাকে।

বহুল স্ক্লেরোসিস্ পীড়া অতিপুরাতনভাবাপন্ন হয়। সচরাচর ইহার স্থিতিকাল ৮ হইতে ১০ বৎসর। এপোপ্লেস্টি বা এপিলেপ্সি এবং আক্রমণ হেতু সকল সময়েই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে অথবা পীড়ার বর্ধিতাবস্থায় স্বাসপ্রশ্বাস বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, পাইমিয়া ও প্রদাহিক বা অন্যান্য উপসর্গ হেতু মৃত্যু হয়। পীড়ার প্রারম্ভে বা প্রক্রমকালে স্নায়ুকেন্দ্রের আক্রান্তাংশের বিভিন্নতা হেতুই যে লক্ষণাদি বিভিন্ন হয়, এমন নহে, মস্তিষ্কের বিশেষ২ প্রদেশের আক্রমণের উপরেও উহা নির্ভর করে।

৭। মসো-লেবিও-ল্যারিজিএল্ পক্ষাঘাত, বাল্বার পক্ষাঘাত ।

নিদান। ইহা সচরাচর পুরাতন পীড়া, কিন্তু কখন২ প্রবল রূপে বা হঠাৎ প্রকাশ হইয়া থাকে। বোধ হয় যে, প্রথমে স্নায়ুপদার্থে অপকার জন্মে, এবং পৰিণামে মেডালা অবলংগটা ও কাশেরক মস্তিষ্কের উর্দ্ধাংশের মধ্যস্থিত হাইপোগ্ল্যালা, স্ক্লেসিএল্, নিউমোগ্যাষ্ট্রিক্ ও স্পাইন্যাল্ এক্সেসরি স্নায়ুর প্রভব নিউক্লিয়াই আক্রান্ত হয়। স্পন্দন-কর কোষের হ্রাস ও সঙ্কোচন, উহাদের প্রবর্তনের স্নায়ু এবং মধ্যবর্তী টিউব অপকর্ষ হইয়া থাকে। পরে স্নায়ুশুলে অস্থির পরিবর্তন আরম্ভ হইয়া স্নায়ুকাণ্ডে বিস্তৃত হওয়াতে স্নায়ুস্তর ধূসর বর্ণ, অর্ধস্থল ও অপকর্ষ প্রাপ্ত হয়। কাশেরক মস্তিষ্কের নিম্ন দিকেও ক্রিয়-কর পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত হইতে পারে। আক্রান্ত পেশী স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকে, কিন্তু কখন২ উহা পাকুর্ষ, হ্রাস প্রাপ্ত ও উহাদের স্ত্রে মধ্য২ মেদসকর বা উহার দানাময় অপকর্ষ প্রাপ্ত হইতে পারে।

লক্ষণ। জিহ্বা, তালু ও বেরিংসের পেশীর এবং অর্বিটুলেরিস্ অরিস্ বা মৃৎসকো-

চক পেশীর পক্ষাঘাতবশতই এই পীড়ার লক্ষণের উত্ভব হয়, অনেক স্থলেই প্রথমে জিহ্বা আক্রান্ত হওয়াতে অকোয় জড়তা ও উচ্চারণশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। ক্রমে কণ্ঠনলী ও শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশীও আক্রান্ত হয়। তালুতে জিহ্বার অগ্র ভাগ সংলগ্ন করিতে এবং উহা দ্বারা উর্দ্ধ শ্রেণিহ দস্ত স্পর্শ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় বলিয়া রোগী জিহ্বামূলীয় ও দস্ত্য বাঞ্জন বর্ণ সহজে উচ্চারণ করিতে পারে না। জিহ্বা বাহির করিতে পারা যায়, কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উহা বাহির হয় না। গলাধঃকরণে, বিশেষত জলীয় পদার্থ গলাধঃকরণে কষ্ট হয় এবং উহা কণ্ঠনলী মধ্যে বা পশ্চাৎ নাসনরন্ধ্রে প্রবিষ্ট হইলে, বিপদ বা কষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণে মুখমধ্যে লালগন্ধিত হওয়াতে উহা চটুট্যা ও আটাবৎ হয় এবং মুখ দিয়া গড়াইতে থাকে। জিহ্বা দ্বারা ভক্ষ্য দ্রব্য চালিত হয় না বলিয়া দস্তমাদী ও গণ্ডদেশের মধ্যে উহা চালিত হয়। মুখসকোচক পেশী আক্রান্ত হইলে, ঐষ্ঠ্য বর্ণ সকল স্পষ্ট উচ্চারিত হয় না, শীশ দেওয়া যায় না এবং ক্রমে ওষ্ঠদ্বয় পৃথক্ ও দস্ত বাহির হওয়াতে রোগীকে দেখিতে অতি কদাকার দেখায়। পরিণামে বাক্যোচ্চারণ ও গলাধঃকরণ অসাধ্য হইয়া উঠে এবং মুখের তলদেশে জিহ্বা অপরিষ্কার জড় পিণ্ডাকারে পতিত থাকে। রোগীকে খাওয়াইয়া দিতে হয়। পরিপোষণের ব্যতিক্রম হেতু শরীর দুর্বল হইয়া যায়। ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় পেশী সমূহ আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, রোগী কাসিতে পারে না এবং কণ্ঠনলী আক্রান্ত হইলে, প্রায় স্বররোধ হইয়া যায়। কোন২ স্থলে জিহ্বা শীর্ণ, আকৃষ্ট ও বিদারগুক্ত হয়। দেখিতে বৃহৎ হইলেও, ইহার পেশীমূত্রের হ্রাস হয়। কেবল মেদসঞ্চয় হেতু উহার ঐ বৃহৎ হইয়া থাকে, ওষ্ঠ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় থাকিতে পারে বা পাতলা হয়। সচরাচর ইলেক্ট্রিগিটি প্রয়োগে আক্রান্ত পেশীর উদ্বেজনশীলতার বিশেষ পরিবর্তন হয় না। শেযাবস্থা পণ্যস্ত মন পরিষ্কার থাকে, কিন্তু চিত্তক্ষোভ সহজে উত্তেজিত করা যাইতে পারে। কশেরক মজ্জার নিম্ন দিকে পীড়া বিস্তৃত হইলে, আক্রান্ত পেশীর এট্রোফি বা পক্ষাঘাত ও উহার সহিত কাঠিন্য হইতে বা না হইতেও পারে। এই পক্ষাঘাতে রোগীর নিশ্চরই হুতা হইয়া থাকে। ক্রমশ বর্দ্ধিত বা হঠাৎ শ্বাসরোধ, সচরাচর দৌর্বল্য ও নিদ্রাজড়তা, জ্বপিতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম অথবা এই পীড়ার সহিত অপর কোন পীড়া জন্মিয়া এই ঘটনা হয়।

৮। সাধারণ রোগনির্ণয়, ভাবিকল ও চিকিৎসা।

১। রোগনির্ণয়। সচরাচর ক্লিনিক্যাল ইতিবৃত্ত দ্বারা বিভিন্নরূপ স্কিরোসিসকে প্রভেদ করা যাইতে পারে। ইহার সকলেই বিশেষ রূপে পুরাতনভাবাপন্ন, কিন্তু সকলেরই কোন২ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ হয়। এই সকল লক্ষণের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। লকোমোটর এট্রাক্সির প্রথমাবস্থার সহিত বেদনার বর্তমানতা হেতু ব্যতিরোগ বা নিউর্যালজিয়ার ভ্রম হইতে পারে। উহার নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পূর্বে, ডিসপেপ্সিমিয়ার সহিত উহার পাকায়নসংক্রান্ত লক্ষণের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত এন্টিওপিয়া ও অস্টিক ডিস্কের এট্রোফি হইলে, সর্বত্রই এই পীড়ার সন্দেহ করিবে। প্যাটেলার প্রত্যাবর্তনের বিলোপ দেখিয়া লকোমোটর এট্রাক্সির প্রথমাবস্থা নির্ণয় করিবার সুবিধা হয়। উত্তম রূপে পীড়া প্রকাশ হইলে, উহাকে সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। সেরিবেলমের পীড়া ও সেরিব্রো-স্পাইন্যাল স্কিরোসিসের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। বিভিন্ন প্রকার পার্শ্ব স্কিরোসিসকেও পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যিক। ইহাদের নির্ণয়সংক্রান্ত বিষয় সকল পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, ওএটিং পল্জির সহিত এমিওট্রোফিক পার্শ্ব স্কিরোসিসের প্রথমাবস্থার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু

এই পীড়ার প্রক্ৰম অধিকতর ত্বরিত। ইহার প্রকাশ হইবার প্রণালী ও বিস্তার বিভিন্ন। ক্রমশ বর্ধমান মস্তুলার এটোজিতে ইহার ন্যায় পেশীর কাঠিন্য দৃষ্ট হয় না। প্যাকিমিনি-জাইটিস্ সার্ভি কেলিস্ হাটপারটোজিকার সহিতও ইহার ভ্রম হইতে পারে। প্যারালিসিস্ এজিটাস্; লকোমোটর এট্যাক্‌সি; সেরিবেলমের টিউমর; কোরিয়া; অথবা মস্তিষ্কের রক্তস্রাব বা অন্য কোন কারণে দূত হেমিস্ফিয়ার কম্পনের সহিত বিকীর্ণ স্কিরোসিসের ভ্রম হইতে পারে। জিহ্বার সামান্য পক্ষাঘাত; মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, বিশেষত উহার উভয় দিকের পক্ষাঘাত, ক্রিম্বাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত; জিহ্বা, ঠুঠ বা তালুতে প্রোগ্রেসিভ্ মস্তুলার এটোজি প্রথমে প্রকাশ বা ডিপথিরিয়াজনিত পক্ষাঘাত ইত্যাদি অবস্থার সহিত লেবিও-গ্লসো-লেরিঞ্জিএল্ পক্ষাঘাতের ভ্রম হইতে পারে।

২। ভাবিকল অতিদূরূহ, কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, কোন প্রকার স্কিরোসিসের নিবারণ বা উপশমও হইতে পারে। পীড়া বর্জিত হইলে, ভাবিকল নিতান্ত সম্ভব হইয়া উঠে এবং মস্তুরই হউক বা বিলম্বেই হউক নিশ্চয়ই রোগীর মৃত্যু হয়।

৩। চিকিৎসা। সর্ব প্রকার পীড়াতেই উত্তম পথ্য, বলকর ঔষধ, কডলিবার্ অএল, টিক্‌নাইন্ ও ঐরূপ ঔষধাদি দ্বারা রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করা নিতান্ত আবশ্যক। রোগী গিলিতে সমর্থ না হইলে, ঊম্যাক্ পম্প বা পিচ্কারি দ্বারা দেহে ভক্ষ্য দ্রব্য প্রবেশ করাইবে। শকটাদি আরোহণে ভ্রমণ করিলে, উপকার হয়, কিন্তু চলিয়া বেড়াইলে, বিশেষত উহা দ্বারা আত্তিবোধ হইলে, অপকার হয়। প্রত্যাহৃত উত্তেজনের কারণ ও শৈত্য এক বারে পরিত্যাগ করিবে। উপদংশের সন্দেহ থাকিলে, দীর্ঘ কাল আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ ও বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি সেবন করান বিধেয়। লকোমোটর এট্যাক্‌সিতে অধিক মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্ সেবন করাইবা উপকার পাওয়া গিয়াছে। আর্গট, নাইট্রেট্ অব্ গিল্‌বার্, ক্লোরাইড্ অব্ ব্যারিয়ম্ ও আর্সেনিক্ ও ব্যবহৃত হয়, কিন্তু ইহাদের দ্বারা উপকার হয় কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ আছে। বিবিধ প্রকার স্নানও ব্যবস্থা করা হয়। উষ্ণ স্নান দ্বারা আক্কেপিক কাঠিন্যের উপশম হইতে পারে। কেহহ উষ্ণ প্রস্রবণের বাষ্পীয় জলে স্নান করিতে আদেশ করেন। উপযুক্ত রূপ হাইড্রোপ্যাথিক্ চিকিৎসা দ্বারাও উপকার হইতে পারে। ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু বিবেচনা সহকারে ও প্রকৃত নিয়মানুসারে ইহা ব্যবহার করা আবশ্যক। পার্শ্ব স্কিরোসিসে কেহহ ক্রমাগত কাশেরূক মজ্জার মধ্য দিয়া কনষ্ট্যাণ্ট কয়েন্ট চালাইতে আদেশ করেন, কিন্তু ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা পেশীর স্থানিক চিকিৎসা করিলে, উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। লকোমোটর এট্যাক্‌সিতে মজ্জার গ্যাংলিও-ব্যানিজম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মজ্জার কোন স্কিরোসিসে পৃষ্ঠবংশের নিকটে কটারি ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে। বিবেচনা মতে লক্ষণাদির চিকিৎসা করিবে, কখনই ইহা ব্যতীত আর কিছুই করিতে পারা যায় না। লকোমোটর এট্যাক্‌সিবি বিহীন হেগবৎ বেদনা নিবারণার্থে ডক্কের নিম্নে মজ্জার পিচ্কারি, পূর্ন মাত্রায় ত্রোমাইড্ অব্ পোট্যাসিয়ম্, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ম্যালিসিলেট্ অব্ সোডা, কনষ্ট্যাণ্ট কয়েন্ট, সাএটিক্ বা অন্য যুহৎ স্নায়ুর জোরে আকর্ষণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা যায়। স্নায়ুর আকর্ষণ দ্বারা যে পীড়ার প্রক্ৰম নিবারণ করিতে পারা যায়, এমন বোধ হয় না। মজ্জার, বিস্মৃৎ, ও পেপ্সিন দ্বারা পাকায়সংক্রান্ত লক্ষণের উপশম হইতে পারে। সাধারণ নিয়মানুসারে পক্ষাঘাত, কাঠিন্য, মূত্রাশয়সংক্রান্ত লক্ষণ, শয্যাক্রান্ত এবং অন্যান্য উপদর্শের চিকিৎসা করিবে। সর্ব বিষয়ে পরিচর্য থাকিবে এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতি বিশেষ যত্নোযোগী হইবে।

৯০. অধ্যায়।

কোন২ বিশেষ২ স্নায়বিক পীড়া।

১। প্রোট্রেসিভ মস্কুলার এট্রোফি, ওএসিং গলজি, কুবিলিয়াস পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। এই পীড়ায়, আক্রান্ত পেশী যে সকল স্নায়ু দ্বারা পুষ্ট হয়, তাহাদের সম্মুখ মূলে অথবা কাশেরক মজ্জাতে হ্রাস ও অপকর্ষজনিত পরিবর্তন হইয়া থাকে, কিন্তু এক্ষণে সচরাচর সকলেই বিশ্বাস করেন যে, প্রথমে মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্খের স্পন্দনকর স্নায়ুকোষের ক্রমশ ক্ষয় হয়। কেহ২ পুরাতন প্রদাহকে, কেহ২ অপকর্ষকে এই ক্ষয়ের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। তাঁহাদের মতে স্নায়ু ও পেশী আন্তঃস্নায়িক রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গাত্রে শৈত্য ও আর্দ্রতা লাগান; গ্রীবা বা পৃষ্ঠদেশের আঘাত বা উৎসাদের উপর পতন অথবা পারিধের অংশের আভিচারিতিক অপকার; উপদংশ; আক্রান্ত পেশীর সাতিশর চালন ও তজ্জন্য উৎসাদের ক্রান্তি; প্রবল জর; এবং সৌগক দ্বারা বিষাক্ততা ইত্যাদিকে কেহ২ ইহার উদ্বোধক কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। সচরাচর স্ট্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এবং প্রায় ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের সময়ে এই পীড়া অধিক দেখা যায়, কিন্তু বাল্যাবস্থা হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই ইহা ঘটিতে পারে। কখন২ স্পষ্ট কোলিক দেহস্বভাববশত ও এক পরিবারের মধ্যে অনেকের ইহা হইতে দেখা যায়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত পেশী অস্বাভাবিক শীর্ণ এবং পাত, পীত, কুরঙ্গবর্ণ ও কোমল হয়। নানা পরিমাণে পেশীর পরিবর্তন হইয়া থাকে। কোন২টি সম্পূর্ণরূপে ক্ষয় ও তাহার পরেরটি এক বারে অপরিবর্তিত অথবা অসুস্থ পদার্থের মধ্যে স্থায় পেশী শুষ্ক দৃষ্ট হইতে পারে। পেশীর উপরিভাগেই অধিক পরিবর্তন হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা সান্তর কনকুটিব্ টিওর ও কখন২ মেমের বৃদ্ধি, পেশীস্বত্রের সামান্য এট্রোফি, কখন২ উৎসাদের নিউক্লিয়াইএর প্রোলিফারেশন বা উৎসাদের মধ্যে মেমের সঞ্চয় দৃষ্ট হয়। কাশেরক মজ্জার কোন২ স্নায়ুর সম্মুখ মূলের এবং উৎসাদের সহিত সংযত গিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর শাখার এট্রোফি হয় এবং স্নায়ুপদার্থের স্থানে স্থান দানাময় টিও দেখা যায়। মজ্জার সম্মুখ শৃঙ্খেরই পরিবর্তন হয়। স্নায়ুকোষের হ্রাস ও অপকর্ষ, কোন২ স্থলে রক্তবহা নাড়ীর প্রসার ও স্থূলতা এবং কখন২ দানামুক্ত কোষ ও তৈলকণা দৃষ্ট হয়। কখন২ মজ্জার সম্মুখ স্তম্ভ ও উহার নিকটবর্তী অংশে স্পষ্ট স্কিরোগিসের ন্যায় অবস্থা দেখা যায়।

লক্ষণ। অতিশুষ্ণ ভাবে এই পীড়া প্রকাশ হয়। সচরাচর ইহা কোন২ ক্ষেত্রে বা হস্তে, বিশেষত দক্ষিণ দিকে আরম্ভ হইয়া ক্রমে অক্ষিগোগকের, অক্ষিপুটের ও চর্মসংকারী পেশী ব্যতীত দেহের অন্য সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী আক্রমণ করে। কদাচ প্রথমে গ্রীবা, দেহ, জজ্ঞা বা মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হয়। অনেক স্থলে দক্ষিণ হস্তে এট্রোফি আরম্ভ হইয়া অসুষ্ঠপ্রসারক, তৎপরে অসুষ্ঠাকৃৎক এবং তাহার পর অস্থাস্তর পেশী আক্রান্ত হয়। কখন২ প্রথমে দক্ষিণ ডেউএড পেশীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। হ্রাস প্রাপ্ত পেশীর স্থান, পরিমাণ, বিস্তৃতি ও শীর্ণতানুসারে পৈশিক শক্তির অভাব হয়, কখন২ এক বারে উহার অভাব হওয়াতে রোগী গিলিতে, কথা কহিতে বা বাস গ্রহণ করিতে পারে না, এবং তাহা হইলে শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত পেশীর

হ্রাসের স্পষ্ট বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্বল্প ও হস্তেই ইহার বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়। পেশীর হ্রাস হেতু হস্ত গভীর খাতযুক্ত হওয়াতে দেখিতে পশুর খাবার ন্যায় হইয়া উঠে। টেণ্ডন সকল স্পষ্ট হইয়া পড়ে। অঙ্গুলি করতলের দিকে প্রবৃষ্ট ও পশ্চাৎ দিকে আকৃষ্ট, অঙ্গুষ্ঠগোলক হ্রাস প্রাপ্ত, স্বল্প চ্যাপ্টা ও নিম্ন এবং অস্থির উন্নতাংশ উচ্চ হয়। ডুশেন পরীক্ষা দ্বারা স্পষ্ট করিয়াছেন যে, অস্থ্যস্তর ও লিম্বিকেলিস্ পেশীর বিশেষ পক্ষাঘাত হেতুই হস্তের খাবার ন্যায় অবস্থা হয়, ইহাতে প্রসারক ও আকৃষ্টক পেশীর সামান্য পরিবর্তন হয়, বা উহাদের কেবল সামান্য পক্ষাঘাত হয়। টিঙ সকল কোমল ও শিথিল হইয়া যায়। মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হইলে, মুখমণ্ডল ভাববিহীন ও রোগী দেখিতে জড়বৎ হয়। পেশীর হ্রাসের প্রক্রমকালে, যে পর্য্যন্ত পেশীর কিয়দংশ থাকে, সে পর্য্যন্ত সততই সৌত্রিক গতি ও কম্পন দেখা যায় এবং ত্বকের উপর শৈত্য লাগাইলে বা ফুংকার করিলে, উহার বৃদ্ধি হয়। টিঙের ক্ষয় অনুসারে ইলেকট্রিমিটি-সংক্রান্ত উত্তেজনশীলতার ও সঙ্কোচনের প্রবলতার হ্রাস হয়, কিন্তু অপকর্ষজনিত প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। পীড়ার প্রণামাবস্থায় প্রত্যাবর্তনের আধিক্য হইতে পারে, কিন্তু নীচুই উহার হ্রাস ও পরে লোপ হয়। আক্রান্ত স্থানের সম্ভাপের হ্রাস হয় ও রোগী সহজেই শীত বোধ করে। শেযাবস্থা পর্য্যন্ত মনোবিকার হয় না। আক্রান্ত স্থানের পেশীতে বা সন্ধিতে বেধনা হইতে পারে। মূত্রাশয়, মরলায় বা জংপিণ্ড আক্রান্ত হয় না। রক্তিক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, বা পোষণক্রিয়ার ব্যাঘাতজনিত অপকার হয় না। এম্বলে যেরূপ বিদ্রুত পীড়ার বিষয় উল্লিখিত হইল, অনেক স্থলে মেরূপ না হইয়া উহার প্রক্রম নিবারিত হয় এবং পরে রোগী আরোগ্য লাভ করে। বিশেষতঃ পেশীর শ্রান্তিজনিত পীড়াতেই এই অবস্থা হইয়া থাকে। মেডালা অবলংগেটার পীড়ার বিস্তার হইলে, বালবান্ লক্ষণ প্রকাশ ও রোগীর মৃত্যু হয়। ফুসফুসের উপদর্গ ও শ্বাসপ্রবাসীয পেশী আক্রান্ত হইলে, সামান্য ত্রনকাইটিস্ বশতও রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। সাধারণ নিস্তেজকতা হেতুও কখনও এই ঘটনা হয়। ইহার স্থিতিকালের কিছুই স্থিরতা নাই।

রোগনির্ণয়। স্থানিক অপকার বা কোন স্নায়ুর পীড়া হেতু পক্ষাঘাত; এমিওটোফ্রিক্ পার্শ্ব স্কিরোমিস্; মীসক দ্বারা পুরাতন বিষাক্ততা; পোলিওমাইলাইটিস্ এন্টিরিয়স্ একিউট। ও সর্ব একিউট।; এবং ক্ষিপ্তাবস্থার সাধারণ পক্ষাঘাত এই সকল অবস্থার সহিত এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। পীড়ার পূর্বে বৃত্তান্ত এবং লক্ষণ ও প্রক্রমের প্রণালী দ্বারা ইহাকে সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিকল। প্রণামাবস্থা হইতে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, অনেক স্থলে পীড়ার উপশম হয়, কিন্তু পীড়া বর্ধিত হইলে, বিশেষতঃ উহা বিদ্রুত ও উহার প্রক্রম ত্বরিত হইলে, চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না, শ্রান্তি হেতু যে পীড়া জন্মে, সচরাচর তাহার ভাবিকল শুভ হয়। কোলিক দেহস্থভাবজনিত পীড়ার ভাবিকল নিতান্ত অন্তঃ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। কোনও পেশীর ক্রিয়াধিক্য হেতু এই পক্ষাঘাত হইলে, উহাদিগকে সুস্থির ভাবে রাখিবে। পুষ্টিকর পথ্য, বলকর ঔষধ, বায়ুপরিবর্তন, মুহু ভাবে নিরমিত অঙ্গ চালন ইত্যাদি উপায় দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করা নিতান্ত আবশ্যিক। সচরাচর আর্সেনিক্, স্ট্রিক্‌নাইন, লোহ ও নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌বার্ এবং উপদংশের লোহ থাকিলে, আইওডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়াম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে উষ্ণ ও গন্ধকস্নানে উপকার হয়। শীতল জলে স্নান করা বিবেচ্য নহে। কোন সমান্য লিনিমেণ্ট দ্বারা নিরমিত

ক্রমপে মালিস্, প্যানিবি, মোশন্, অক্সবর্কন ও ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যায় । কন্টিনিউয়ন্স বা অবিরাম এবং ইন্টারপুটেড বা বিচ্ছিন্ন করেণ্ট উভয় দ্বারা ই উপকার পাওয়া যায় । ক্রমাগত উহাদের ব্যবহার করিলে, বিশেষ উপকার হয় । ডুশেন্ কহেন যে, কোন পেশীর যত অধিক ঐটোব্লি ও সঙ্কোচনশীলতার হ্রাস হয়, তত অধিক কাল উহাতে ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার, উহার তীব্রতার আধিক্য সম্পাদন এবং অল্প সময় অন্তর উহা প্রয়োগ করা আবশ্যিক । কিন্তু স্পর্শানুভবের পুনরাবৃত্তি হইলেই উহা অধিক কাল অন্তর ব্যবহার এবং উহার তীব্রতার হ্রাস করিবে । কাশেরক মজ্জার আক্রান্ত প্রদেশের মধ্য দিয়া কন্ট্রাক্ট করেণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে । উচ্চ ফ্রোমেন্টেণ্ বা উচ্চ জ্বলাভিষেক দ্বারা বেদনার উপশম হইতে পারে । চুরুহ বেদনার বৃদ্ধির নিবারণের পিচ্কারি ব্যবহার করিবে । কোলিক দেহস্থতাবশত এই পীড়া হইলে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে । এরূপ স্থলে যাহাতে পেশীর শ্রান্তি না হয় ও গাত্রে শৈথ্য বা আত্মতা না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হইবে ।

২। রাইটার্স ক্র্যাম্প, মসীজীবীর অক্সগ্রহ, ক্রিব্‌নস্ পল্লি, মোজিগ্রেক্সিয়া ।

কারণ ও নিদান । কোনও সাময়িক ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার জন্য কোনও পেশীপুঞ্জ স্বাভাবিক ক্রিয়ার আধিক্য হইলে এবং উহাদিগকে সর্বদা চালনা করিলে, উহাদের এক প্রকার বিশেষ আক্ষেপিক গতি হয় । রাইটার্স ক্র্যাম্প এই সাধারণ পীড়ার অন্তর্গত । শিকর, বনিক, কেরানি প্রভৃতি লোকের, অর্থ্যাৎ যাহাদের অধিক লিখিতে হয়, তাহাদেরই এত পীড়া অধিক হয় । অন্যান্য ব্যবসায়ীগণেরও, যথা, বেহালা, বাওপিন, পিএনোকোর্ট প্রভৃতি বাদ্য বাদক, টেলিগ্রাম্ লেখক, ঘড়িনির্মাতা, কম্পোজিটর, বোদক, দর্জি, নৃচীজীবী, গোল্ডহক, পাতৃকারী, ইষ্টকনির্মাতা, গজালকারী, কর্মকার প্রভৃতি লোকেরও এতরূপ পীড়া হইতে পারে । আক্রান্ত পেশীর ক্রিয়াধিক্যই ইহার বিশেষ কারণ । মানসিক উদ্বেগ ও চিন্তা দ্বারা ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ষ্টিল পেন্ দ্বারা লিখন, লিখিবার সময়ে কল। আত্মিন্ ব্যবহার, এবং ক্রেশকর ভাবে ও অনুবিধাতে লিখন ইত্যাদিকে ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছে । ইহা ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে কখন হয় না এবং ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয় ।

ইহার প্রকৃত নিদানবিষয়ে এখন সন্দেহ আছে, কিন্তু যে স্নায়ুকেন্দ্র দ্বারা আক্রান্ত পেশী নিয়ন্ত্রিত হয়, তাহার কোন স্বাভাবিক অবস্থা বা পরিপোষণের ব্যতিক্রম ও তজ্জন্য স্বাভাবিক বলের হ্রাস বা গতিশক্তির সামঞ্জস্যের লোপ; এই সকল পেশীর দীর্ঘ কাল স্থায়ী শ্রান্তি; পৈশিক স্নায়ু হইতে প্রত্যাবৃত্ত নিউরোসিস্; যে সম্পন্নকর স্নায়ু দ্বারা ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, তদ্ব্যতীত অন্য স্নায়ুতে ঐচ্ছিক সংস্থারের চালন ও তজ্জন্য সিম্প্যাথেটিক্ গতি ইত্যাদিকে কোনও প্রেত্কার এই পীড়ার কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন ।

লক্ষণ । প্রথমে লিখিবার পর হস্তে, বিশেষতঃ অঙ্গুষ্ঠে, কখনও উর্ধ্ব শাখার সমস্ত পেশীতে শ্রান্তিবোধ ও বেদনা হইয়া থাকে । স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় লিখিবার অন্য কোনও ক্রিয়াকে ত্যাগ করিয়া কলম ধরিতে ও লিখন ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিতে হয়, কিন্তু ইহাতে কেবল অপকারের বৃদ্ধি হয় এবং ক্রমে লেখনসম্পাদক পেশী সমূহের উপর কোন অধিকার থাকে না এবং লিখিবার চেষ্টা করিলেই অঙ্গুলি ও অঙ্গুষ্ঠের বিষম আক্ষেপ হয় ।

আক্ষেপের সহিত বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের প্রসারণ এবং উহার পূর্বোপরি লেখনী পতিত হইতে পারে। অকস্মাৎ ভক্তনীর স্পন্দন হয় অথবা প্রথম তিন অঙ্গুলির বিবম আক্ষেপিক গতি হইয়া থাকে। লেখনী অস্বাভাবিক পরিবর্তন হয় এবং পরে উহা এত অস্পষ্ট হয় যে, পড়িতে পারা যায় না। রোগী ক্রমে লিখনের প্রণালী পরিবর্তন করে এবং লিখিবার জন্য ক্রমাগত হস্ত, মণিবন্ধ, কনুই ও স্বল্প ব্যত্বহার করিয়া থাকে, ক্রমে ঐ সকল স্থানের পেশীরও পূর্ববৎ আক্ষেপিক গতি হয়। বাম হস্তে লিখিবার চেষ্টা করিলে, উহার পেশীও ঐ রূপে আক্রান্ত হয়।

মানসিক উদ্দীপন চাইলে এবং রোগী সহজ অবস্থার ন্যায় লিখিবার চেষ্টা করিলে, এই সকল লক্ষণের আভিযা হয়, কিন্তু লেখা পরিত্যাগ করিলেই উহার। এক বারে নিবারণিত হয় এবং অন্যান্য মানসিক ও হস্ত কৰ্ম্ম করিতে কোন কষ্ট হয় না। কোন স্থলে আক্রান্ত শাখার পেশীতে অতীব বেদনা অথবা স্নায়ুকাণ্ডের উপর ভার, টান ও টাটানি বোধ হয়, কিন্তু সাধারণ স্পর্শশূন্যত্ব, ইলেক্ট্রিগিটিসংক্রান্ত উত্তেজনা ও পরিপোষণের কোন ব্যতিক্রম হয় না। কদাচ শিরঃপীড়া, মলকর্ষণ, বুদ্ধিবৃত্তির জড়তা, মধ্যোৎকম্পন, বাহ্যর সকল বা কোন পেশীর ক্রনিক্ আক্ষেপ এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগীর প্রায় সাধারণ স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য হয় না, কিন্তু বিষমতা ও প্রকৃত বিমর্ষোন্মাদ হইতে পারে। কোন স্থলে যে অতিরিক্ত পেশীর চালনা হেতু লেখন শক্তির হ্রাস হয়, এমন বোধ হয় না এবং এরূপ পীড়া হ্রস্ব হয় না। ডাং পুরি কছেন যে, এরূপ স্থলে যে কেবল লিখিবার সময়েই কষ্ট হয়, এমন নহে। পূর্বে যে সকল ব্যবসায়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার প্রত্যেকটিতে স্বভাবত যে সকল পেশী অধিক চালিত হয়, তাহাদের আক্ষেপাশ্রুদারে লক্ষণাদির তারতম্য হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। রোগীর ব্যবসায় এবং পূর্বোন্নিবেশিত লক্ষণ সকলের প্রক্রমের প্রতি মনোযোগ করিলে, সহজেই এই পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। কেবল ওগ্টিং পল্জি অথবা সীসক দ্বারা পুরাতন বিধাতার ক্রিয়ার সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা অল্প কাল স্থায়ী পীড়া আরাম হইতে পারে, কিন্তু দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার ভাবি ফল নিতান্ত অন্তত।

চিকিৎসা। কুইল্ কলমের ব্যবহার, লেখনপ্রণালীর পরিবর্তন, জলধারা প্রয়োগ বা মালিশ ইত্যাদি উপায় দ্বারা এই পীড়া নিবারণ করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু ইহাদের দ্বারা যে উপকার হয়, এমন বোধ হয় না। যে কোন বিশেষ ব্যবসায় হেতু এই পীড়ার উদ্ভব হয়, সম্পূর্ণ রূপে ও দীর্ঘ কাল পর্যন্ত তাহা হইতে বিরত না হইলে অথবা উহা এক বারে পরিত্যাগ করিতে না পারিলে, পীড়া আরাম হওয়া সম্ভব নহে। বাহ্যর পেশী ও স্নায়ু এবং কাশেরুদ্ধক মজ্জার কন্ডিনিউরস্ করেণ্ট ব্যবহার করিয়া উপকার হইয়াছে। ডাং পুরি এই ব্যবস্থার সহিত পেশীর তালেৎ ঐচ্ছিক গতি সম্পন্ন করিতে আদেশ করেন। স্বকের নিম্নে এট্রোপিনের পিচ্কারি দিয়া কখনও উপকার পাওয়া গিয়াছে। কোন প্রকার উপায়ে উপকার না হইলে, রোগী কখনও কোন বিশেষ বস্ত্র ব্যবহার করিয়া লিখিবার সুবিধা করিয়া লয়।

৩। সিউডো-হাইপার্ট্রোফিক মকুলার পক্ষাঘাত, কুশেল পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। এই বিশেষ পীড়ার উদ্দীপক কারণের বিষয় আমরা কিছুই অবগত নহি। কেহঃ বিবেচনা করেন যে, ক্রোমোসমিক মজ্জার মধ্যস্থ স্পন্দনকর স্নায়ুকোষের অপকার হেতু ইহার উদ্ভব হয় এবং তাহাদের মতে ইহা এক প্রকার প্রোগ্রেসিভ মকুলার এট্রোফি ব্যতীত আর কিছুই নহে। কেহঃ ইহাকে পেশীর এক প্রকার পীড়া বলিয়া গণ্য করিয়াছেন। ইহা প্রায় সর্বত্রই অল্প বয়সে প্রকাশ পায় এবং বালকদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। কখনও প্রোটাবহার ইহার প্রকাশ হয়। ইহার উৎপত্তিবিধির অনেক স্থলে ক্রোমোসমিক দোষভাবের প্রভাব দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রায় মাতৃকুল দিয়া ইহা বাহিত হইয়া থাকে। ডাং গাউরস্ কছেন যে, উন্নতবয়স লোকেরই ইহা অধিক হয়। কখনঃ ফ্যাল্যা-টিনা প্রভৃতি প্রবল জরের পর ইহার প্রকাশ হয়।

এনাটমিসম্বন্ধীয় চিহ্ন। আক্রান্ত ঐচ্ছিক পেশী সকল আয়তনে বৃহৎ ও অত্যন্ত দৃঢ় হয় এবং উহাদের নির্মাণেরও বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে। অধিকাংশ পেশীস্থ অদৃশ্য হয়, যাহারা থাকে, তাহাদের অধিকাংশ হ্রাস প্রাপ্ত বা অপকৃষ্ট হইয়া থাকে। বাহিরে যাহাদিগকে বৃহৎ পেশী বলিয়া বোধ হয়, তাহারা মেদ ও ফ্লাইব্রস্ টিউ ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই ফ্লাইব্রস্ টিউর কিয়দংশ পেশীস্থত্বের পিধানের অবশিষ্টাংশমাত্র, অপরাংশ সান্তর টিউর বৃদ্ধি হইয়া উদ্ধৃত হয়। পীড়ার বর্ধিতাবস্থার অন্যান্য টিউর কেবল সামান্য হ্রাস হয়। অনেকাংক নিদানতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত পরীক্ষা দ্বারা ক্রোমোসমিক মজ্জার কোন অসুস্থাবস্থা দেখেন নাই, কিন্তু কেহঃ উহার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন।

লক্ষণ। এই মাতিশর পুরাতন পীড়ার প্রক্ৰমকে কয়েক অবস্থার বিভাগ করা হইয়াছে, কিন্তু ঐ সকল অবস্থার স্থিতিকাল এক রূপ নহে। প্রথমে জন্ম ও পৃষ্ঠ, বিশেষতঃ পদভিত্ত, উরুর পশ্চাত্তাগ ও নিতম্ব দেশের পেশী, বিশেষতঃ ইরেক্টর স্পাইনি আক্রান্ত হয়। প্রথমে আক্রান্ত পেশী কেবল দুর্বল হয় এবং শিশু বেড়াইবার সময়েই উহা অসুভব করে। দাঁড়াইলে জন্ম অস্থির হয়, চলন কদাকাঁর হয় এবং কখনঃ শিশু হৌচট খায় বা পড়িয়া যায়। তৎপরে পেশী আয়তনে বৃদ্ধি পায় এবং পশ্চাৎস্থিত নির্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ হয়। ১। জন্ম ও উরুর পশ্চাত্তাগের এবং কটিদেশের পেশীর বিবৃদ্ধি ও দৃঢ়তা। ২। রোগীর আকার এক বিশেষ রূপ ধারণ করে। দণ্ডারমান অবস্থায় রোগী স্থির ভাবে থাকিতে পারে না এবং দাঁড়াইবার সময়ে পা ফাঁক ও ওঙ্গ্ উচ্চ করিয়া থাকে। স্বস্তর পশ্চাত্তাগে এবং পৃষ্ঠবংশ সম্মুখে বক্র হওয়াতে উরুর অত্যন্ত উচ্চ বোধ হয়, কিন্তু বসিয়া থাকিলে, দেহের এইরূপ ভাব হয় না। পীড়ার অতিবৃদ্ধি হইলে, স্বস্তরবংশের মধ্যস্থান হইতে লম্ব রেখা টানিলে, উহা ত্রিকোণীয় পশ্চাতে পতিত হয়। দেহের পার্শ্ব হস্ত লম্বিত থাকে এবং দেহ স্থির ভাবে রাখিবার নিমিত্ত উহা ব্যবহৃত হয়। অতি সামান্য ভাবে ঠেলিলে, রোগী পড়িয়া যায়। ৩। চলিবার সময়ে ও নড়িবার সময়ে দেহের এক প্রকার বিশেষ ভাব হয়। চলিবার সময়েও জন্মের মধ্যে অধিক ফাঁক থাকে এবং রোগী প্রায় বৃত্তাকৃতির উপর ভর দিয়া, প্রথমে এক পদের উপর ও পরে অপর পদের উপর দেহের ভার ধারণ করে। উরুদেশ বক্র করিতে ও পদ সম্মুখে আনিতে কষ্ট হয়। প্রত্যেক পদ-বিক্ষেপে অত্যন্ত দূরই অগ্রসর হয়। রোগী সহজেই, বিশেষতঃ শীঘ্রঃ চলিতে চেষ্টা

করিলে, হ'চট্ট খার বা পড়িয়া যার এবং শীত্রই প্রান্ত হইয়া পড়ে। সহজেই দেহ সমুখ দিকে বক্র হয় বটে, কিন্তু পুনরায় সোজা হইতে কষ্ট হয়, 'কিন্তু বসিতে কষ্ট হয় না। শয়ন বা উপবেশনের অবস্থা হইতে উঠিতে বিশেষ কষ্ট হয় এবং পীড়ার বর্জিতাবস্থার উহা অসাধ্য হইয়া উঠে। কিছু ধরিয়া উঠিবার সুবিধা না থাকিলে, শয়নাবস্থা হইতে উঠিবার সময়ে রোগী কয়েকটি নির্দিষ্ট গতি সম্পন্ন করিয়া ঐ কার্য সাধন করে।

সময়ক্রমে দেহের উর্দ্ধভাগের, বাহর এবং মূখমণ্ডলের পেশী সকল আক্রান্ত হয়। ইহাদের স্পষ্ট বিবৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু কখনও দেহের উর্দ্ধ ভাগের পেশীর হ্রাস ও নিম্ন ভাগের পেশীর বৃদ্ধি হয়। গাউরস্ কহেন যে, ল্যাটিসিমস্ ডর্সাই এবং পেঙ্কটোরেনিস্ মেসরের টার্নো-কষ্ট্যাল্ অংশের শীর্ণতা বিশেষ লক্ষণের মধ্যে গণ্য। ক্রমে পক্ষাঘাত স্পষ্ট ও বিস্তৃত হয় এবং পরিণামে রোগী নিতান্ত নিরাশ্রয় হইয়া পড়ে এবং পূর্বে যে সকল পেশীর বিবৃদ্ধি হইয়াছিল, তাহাদের হ্রাস হয়। মৃত্যুর পূর্বে মানসিক বৃত্তির দোর্বল্য, শিরঃপীড়া, দর্শনশক্তির ব্যতিক্রম এবং মস্তিষ্কবিকারের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হয়। ক্রমশ বর্ধমান নিন্তেজস্বতা, শ্বাসপ্রশ্বাসীয় ও জ্বংপিণ্ডের পেশীর আক্রমণ, অথবা কোন পীড়ার উদ্ভব হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

ইলেক্ট্রিসিটিসংক্রান্ত গল্কোচননীলতার পরিবর্তনের বিষয়ে সকলের এক মত নহে। বোধ হয় সচরাচর ইণ্ডিউষ্ট কয়েকট দ্বারা ইহার হ্রাস, কিন্তু প্রাথমিক কয়েকট দ্বারা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আক্রান্ত পেশীর প্রত্যাবৃত্ত গতির প্রথমে হ্রাস, পরে লোপ হয়। পীড়ার প্রবলাবস্থার আক্রান্ত অংশের সম্ভাব্যের বৃদ্ধি হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। লাক্সনিক পীড়া অতিসহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রকৃত মস্কুলার হাইপার্ট্রোফি বা ক্যাশেরিক মস্কুলার পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিকল। সচরাচর অতিশয় অন্তঃ। যদিচ প্রথমাবস্থায় ও কখনও বর্জিতাবস্থায় পীড়া আরাম হইয়াছে বটে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল। ইহার স্থিতিকালের কোন স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর ইহার স্বভাব সাতিশর পুরাতন। কেহও কহেন যে, বালাবস্থায় এবং জন্মগ্রহণের পর পীড়ার প্রকাশ হইলে, ইহার প্রকৃত অতিবিস্তারিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই পক্ষাঘাতেব কোন বিশেষ ঔষধ নাই, কিন্তু কেহও ইহাতে আর্সেনিক্ ও ক্রস্করস্ ব্যবহার করিতে আদেশ করিয়াছেন। সংবাহন, অঙ্গমর্দন, শীতল জনদারা ও ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ ইত্যাদি স্থানিক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। আক্রান্ত পেশীর স্থানিক ক্র্যারেডাইজেশন্ দ্বারা অনেক উপকার হয়। পৃষ্ঠবংশে ও সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুতে প্রাথমিক কয়েকটও কবলিত হয়। উত্তম পথ্য, বিত্ত্বক বায়ু, নিরমিত অঙ্গনাগন এবং আবশ্যক হইলে, বলকর ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্ধন করিবে। অতি যত্নে রোগীকে শৈত্য হইতে রক্ষা করিবে। যত দূর সম্ভব রোগীকে চলাইতে চেষ্টা করিবে এবং যত্রাদি দ্বারা এ বিষয়ের সাহায্য করিবে। প্যাসিবি গতি এবং আবশ্যক হইলে, টেণ্ডনের কর্তন দ্বারা সঙ্কোচন ও অঙ্গবিকৃতি নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে।

৪। প্যারালিসিস্ এজিটাস্, শেকিং পল্‌জি, সঙ্কল্প পক্ষাঘাত।

কারণ ও নিদান। এই পক্ষাঘাতকে স্নায়ুকেন্ত্রের ক্রিয়াবিকার বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। যদিচ ইহাতে নানাপ্রকার বাস্তবিক অশকার দেখা যায় বটে, কিন্তু এই ব্যাধির লবিত যে উহাদের নির্দিষ্ট সম্বন্ধ আছে, কোন ক্রমেই এমন বোধ হয় না। প্রবল

চিত্তকোভ, দীর্ঘকাল স্থায়ী উত্তেজ বা শোক, শৈথ্য বা আর্দ্রতা, স্থায়ী বা দ্রুত উদ্যম, দ্রাবুৰ আঘাত এবং নন্তেজর পীড়াকে ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করা হইরাছে। বিশেষতঃ পীড়ার বিষয়ও উল্লেখ করা হইরাছে, যথা হিষ্টিমিডানিভ; ইহা ঐ রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তির হইয়া থাকে। প্রত্যাবৃত্ত; ইহা ক্রমি ও আঘাত প্রভৃতির প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন হেতু উৎপন্ন হয়। টক্‌সিক্; ইহা পারদ, এন্‌কহল, তামাক, চা, কফি প্রভৃতি বিষ হইতে জন্মে। ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্বে প্রকৃত সকল পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায় না। যত বয়স্ক বৃদ্ধি হয়, ইহা তত অধিক হইয়া থাকে। ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের ইহা অধিক হয়।

লক্ষণ। অনেক স্থলে ইহা গুপ্ত ভাবে প্রকাশ হয়, কিন্তু ক্রমশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হস্তপদের পেশীর কম্পন; পেশীর কাঠিন্য এবং চলিবার সময়ে দেহ স্থির ভাবে রাখিবার শক্তির হ্রাসই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ঐ কম্পন ঐচ্ছিক গতির উপর নির্ভর করে না। সচরাচর কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতীত বিষম কম্পন হইয়া পীড়ার প্রকাশ হয়। উহার স্থানিত্বের কিছুই স্থিরতা নাই এবং সচরাচর হস্ত, পদ বা বৃদ্ধাঙ্গুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। ক্রমশ ঐ কম্পন পুনঃ২ ও দ্রুত হইয়া এবং পরিণামে সমস্ত শাখা আক্রান্ত ও নিম্নত কম্পন হইয়া থাকে। প্রায় কখনই মস্তক ও গ্রীবার কম্পন হয় না, কিন্তু অধঃশাখা আক্রান্ত হইলে, বিশেষতঃ দণ্ডাবমানাবস্থায় সমস্ত দেহের কম্পন হইতে পারে। কম্পন সকল অভ্যন্তর ও ত্বরিত আন্দোলন হইতে উৎপন্ন হয় এবং মধ্যোঃ, বিশেষতঃ মানসিক উত্তেজন, ভ্রান্তি ও অন্যান্য কারণে উহার আতিশয্য হইয়া থাকে। কখনও চেষ্টা করিয়া কিয়ৎ কালের জন্য উহাদিগকে নিবারণ করিতে পারা যায়। কখনও রোগী স্থির ভাবে থাকিলেও অতি প্রবল কম্পন হয়। নিদ্রাকালে কম্পন নিবৃত্ত হয়। সচরাচর কম্পনের পর, কখনও উহার পূর্বেও পেশীর এক প্রকার বিশেষ কাঠিন্য হইয়া থাকে। প্রথমে কম্পন অস্বাভাবিক অনবস্থিত হয়, পরে নিম্নত এবং দেহ, মস্তক ও গ্রীবার পেশীতেও দেখা যায়। প্রসারক পেশীই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কাঠিন্যের সহিত কখনও আক্ষেপের বেদনার ন্যায় বেদনা হয়। কম্পন ও কাঠিন্যবশতই যে চলিবার সময়ে দেহ স্থির ভাবে রাখিতে কষ্ট হয়, এমন নহে, কারণ কখনও প্রথমাবস্থাতেও উহা দেখা যায়।

সকল পক্ষাঘাত স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইলে, রোগীর আকাং, ভাব ও চলন অতীব নির্দিষ্ট হইয়া উঠে। শাখার কম্পনের সহিত দৃঢ়তা হয়। বৃদ্ধাঙ্গুলি সচরাচর প্রসারিত হয় এবং উহার উপর অন্যান্য অঙ্গুলি আকৃষ্ট ভাবে থাকে এবং হস্ত দ্বারা কঠী ওঁড়া করিবার ন্যায় গতি হয়। বাহ্যিক দেহের পার্শ্ব হইতে স্পন্দ দূরে থাকে; মণিবন্ধ ও কূর্ণর গন্ধি অঙ্গ বক্র হয়; হস্তদ্বয় অভ্যন্তর দিকে বাহিত হইয়া কটিদেশে বা উহার নিকটে উদরের উপর অবস্থিতি করে এবং অঙ্গুলির গ্রন্থির আকৃষ্ট বা বৈকল্য হয়। দাঁড়াইলে বা চলিলে, দেহ সম্মুখ দিকে বক্র, জামু অঙ্গ বক্র এবং গুল্‌ক্‌ সন্ধি প্রসারিত হওয়াতে রোগী পদাঙ্গুলের উপর ভর দিয়া থাকে। মস্তক ও গ্রীবা সম্মুখ দিকে বক্র ও কঠিন হয় এবং রোগী দোঁড়িতে স্পন্দহীন ও ভাববহিত হয়। বসিয়া থাকিলে উঠিতে কষ্ট হয় এবং ইতস্তত করিয়া চলিতে আরম্ভ করে। প্রথমে সাবধান হইয়া চলে, কিন্তু নীচ অঙ্গ দূরে ও সত্তর পদ বিকল্প করিতে থাকে এবং সম্মুখ দিকে দোঁড়িয়া না গেলে ও উহাকে নিবারণ না করিলে, পড়িয়া যায়। কখনও রোগী পশ্চাৎ দিকে দোঁড়িতে চাহে। হঠাৎ বস্ত্র ধরিয়া টানিলে, বিপরীত দিকে এই সকল গতি বা উহার পরিবর্তন হইয়া থাকে।

সচরাচর, বিশেষতঃ কম্পনের আতিশয্য বা কোন উদ্যমের পর আক্রান্ত পেশীতে দৌর্জল্যাত্মক হয়। সচরাচর উহারা অমাত্রান্ত পেশী অপেক্ষা অধিকতর দবল হইয়া

থাকে। রোগীর স্বভাব উত্তেজিত ও বিটবিটে হয়, এবং, বিশেষত উন্নয়ন প্রবণে বা পৃষ্ঠদেশে এক প্রকার অম্লধ্বংস ও উচ্চতামূলক হয়। মস্তকদূর্বল হয় না। বাক্যোচ্চারণ বৃদ্ধি ও কষ্টকর এবং জিহ্বা কল্পিত হইতে পারে। গলাধঃকরণেরও ঐ রূপ ব্যতিক্রম হয়।

সচরাচর ইহার প্রকৃত অতিমূহ ও বিষম। পরিণামে রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পারে না। পেশীর হ্রাস হয়। সচরাচর সাতিশর কম্প, কিন্তু কখনও ইহার নিবারণ হয়। বুদ্ধিবৃত্তির বৈলক্ষণ্য হয়। শয্যাক্রম হইতে পারে। এছিন্নিয়া অথবা নিমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয়। বহুল স্কিরোসিস ও পারদজনিত কম্পনের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। কারণ ও লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিলে, সহজেই এই পক্ষাঘাত নির্ণয় করিতে পারা যায়।

চিকিৎসা। পীড়ার কারণ দূরীকরণ; উত্তম পথ্য ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতি মনোযোগ; শ্রান্তি ও মানসিক উদ্দীপন পরিত্যাগ; টিক্‌নিয়া, লৌহ, ক্রমিকরস, আর্সেনিক, জিঙ্ক ও ঐ রূপ ঔষধ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন ও স্নায়ুগুণের উৎকর্ষ সাধন; ব্রোমাইড্‌ অব্‌ পোট্যাসিয়াম্‌, হাইড্রোসালফিউরিক, অহিফেন, কোনাগম্‌ বা ক্যানাবিস্‌ ইত্যাদি প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ সেবন; আক্রান্ত পেশীতে ও পৃষ্ঠবংশে কন্‌ষ্ট্রাক্ট করেণ্ট ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে। নিয়মিত রূপে স্নান ও ঘর্ষণ দ্বারাও উপকার হইয়াছে।

৫। স্পাইজ্‌মডিক্‌ রাই-নেক্‌ বা টটিকলিস্‌ বা বক্র গ্রীবা।

কারণ ও নিদান। পূর্বে ইহাকে এক প্রকার পেশীঘাত বলিয়া উল্লেখ করা হইয়াছে, কিন্তু গ্রীবার এক পার্শ্বের পেশীর সমুদয়ভাগের দোষ অথবা পক্ষাঘাতবশত জন্ম হইতে এই অবস্থা হইতে পারে। ঐ পক্ষাঘাত প্রসবকালে অপকার হেতু হইতে পারে। এক প্রকার বিশেষ স্নায়বিক পীড়ার যে ইহার উদ্ভব হয়, এস্থলে তাহার উল্লেখ করা যাইবে। ইহাতে গ্রীবার এক পার্শ্বের পেশীর, বিশেষত স্টার্নো-মাস্টইড্‌ পেশীর আক্ষেপ হইয়া থাকে। বাহিরে স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিরই সচরাচর এই পীড়া হয়। ইহাকে রাইটার্স্‌ ক্র্যাম্প ও হিষ্টিরিয়াজনিত আক্ষেপের ন্যায় এক প্রকার নিউরোসিস্‌ বলিয়া গণ্য করা যায়। ইহার সহিত স্নায়ুগুণের কোন নির্দিষ্ট অপকার দৃষ্ট হয় না। অনেক স্থলে স্পাইনাল্‌ এক্সেসেরি স্নায়ুর উত্তেজিতাবস্থা হইতে ইহার উদ্ভব হয়। কখনও গ্রীবার এক পার্শ্বের পেশীর দৌর্বল্য ও শ্রান্তি হেতু অপর পার্শ্বের পেশীর বিষম সঙ্কোচন হইয়া থাকে + হিষ্টিরিয়ার সহিত কখনও আক্ষেপিক বক্র গ্রীবা দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ। ইহাতে সচরাচর ক্রমিক, কদাচ বসকর আক্ষেপ হয়। যে দিকের স্টার্নো-মাস্টইড্‌ পেশী আক্রান্ত হয়, তাহার বিপরীত দিকে মস্তক কিরান থাকে এবং পশ্চাৎ কর্ণালিহি অঙ্গ নিম্ন দিকে ও চিবুক অঙ্গ উর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হয়। ট্যাপিক্লিরস্‌, কেলিনাই, ও স্পিনিয়স্‌ পেশীও অনেক স্থলে আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইলে পার্শ্ব দেশের অধো-দিকে বক্রতা ও কক্ষের উচ্চতা বোধ হয়। প্রথমে ইহা সামান্য হয়, কিন্তু ক্রমে বর্ধিত ও পরিণামে অতি দুরূহ হইতে পারে। আক্ষেপের মধ্যে সচরাচর বিরাম থাকে, মানসিক উদ্যম দ্বারা ইহার বৃদ্ধি হয় এবং নিজাকালে বিরতি হইয়া থাকে। ইলেক্ট্রিসিটি-সংক্রান্ত উত্তেজনশীলতার সচরাচর অতিশয় বৃদ্ধি হয়। কখনও আক্ষেপিক গতি এত দুরূহ হয় যে, কক্ষে ক্ষত হইয়া পড়ে। সর্বস্বৈবিএন্‌ শিরার উপর নিশ্চীড়ন হেতু কদাচ গলাধঃকরণে কষ্ট ও বাধ ক্ষীত হইয়াছে। কখনও ইহার সহিত কাশেরক মজার উত্তে-

জন, হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপের ন্যায় আক্ষেপ বা হস্তপদের আক্ষেপ, এবং রাইটাস্ ক্র্যাম্প দেখা যায়। পীড়া সীতিল্পের পুরাতনতীবাগ্নর এবং স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, প্রায় আরাম হয় না।

রোগনির্ণয়। ইহা সচরাচর সহজে নির্ণয় করা যায়, পৃষ্ঠবংশের কেরিস্ এবং মস্তিষ্কের কোনও কচিহস্ত পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণত অন্যান্য আক্ষেপিক পীড়ার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। অধিক মাত্রার সকল্ কোনাই ঐ স্বকের নিম্নে মস্তিষ্কার পিচ্কারি দ্বারা কখনও উপকার হইয়াছে। ইহাতে বিবিধ প্রকার ইলেক্টিসিটি ও ব্যবহার করা হইয়াছে। ডাং পুরি কণ্ঠিনিউয়স্ গ্যালব্যানিক্ করেটে ও আক্রান্ত পেশীর তালেং চালনা দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। কোন স্থলে আক্রান্ত পেশীর প্রতিকূল পেশীতে তিনি ক্ল্যারেডাইজেশন্স ব্যবহার করিয়াছিলেন। বাস্তবিক আশ্রয় ও অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় না।

৯৪ । 'অধ্যায়' ।

স্বকের পীড়া ।

সাধারণ বিচার। স্বক্ এবং উহার সংলগ্নাংশ অর্থাৎ গ্রন্থি, ক্লেশ, নখ প্রভৃতি নির্মাণের ও ক্রিয়ার পরিবর্তনকে স্বকের পীড়া বা চর্মরোগের মধ্যে গণ্য করা যায়। কিন্তু এখানে সর্জরির অন্তর্গত স্বকের পীড়া স্কলের বিষয় বর্ণন করা যাইবে না। কোনও বিশেষ প্রবল পীড়ার সহিতও যে স্বকের পরিবর্তন হয়, তাহা উহার অতিমামান্য অন্তর্হ পরিবর্তনের মধ্যে গণ্য। উহার বিষয় পূর্কেই এই গ্রন্থেব অন্য স্থানে উল্লেখ করা হইয়াছে। পূর্কে চর্মরোগসংক্রান্ত উত্তম পুস্তকাদির অভাব হেতু এবং এই সকল পীড়ার অসংখ্য প্রকার ভেদ থাকাতে সহজে ইহাদের বিষয় বোধগম্য হওয়া দুঃসাধ্য হইত, কিন্তু এক্ষণে অনেকে এই সকল পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ এবং উহাদিগকে শ্রেণিবদ্ধ ও উহাদের অনাবশ্যক প্রকারভেদ পরিভাগ করিয়াছেন, এই কারণে উহাদের আনুষ্ঠানিক বিষয়ের প্রতি কিয়ৎ কাল মনোযোগ করিলে, উহাদের বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে পারা যায়। স্বক্ দেহের বহির্ভাগে স্থিত এবং উহার নির্মাণ এক প্রকার বিশেষ বলিয়া অন্যান্য স্থানের অন্তর্হ প্রক্রিয়ার স্বভাব অপেক্ষা ইহার অন্তর্হ প্রক্রিয়ার স্বভাব কিঞ্চিৎ বিভিন্ন হইতে পারে, কিন্তু এ বিষয়ে বিশেষ প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। এজন্য এই সকল পীড়ার সাধারণ নৈদানিক বিষয় সকল অন্যান্য পীড়ার নৈদানিক বিষয়ের ন্যায় বিবেচনা করিতে হইবে।

স্বকের বর্ণের পরিবর্তন এবং উহার প্রদেশের নিয়তা ও নতন বর্জন অথবা বৃদ্ধি-বহা নাড়ী হইতে কোব ও দ্রব পদার্থের এগজুডেশন্স হেতু যে উচ্চতা হয়, তদ্বারা স্বকের অপকার আমাদের ইন্দ্রিয়গোচর হইয়া থাকে। বন্ধস্থলের পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিতে আমরা যেরূপ ব্রুকোলনি ও ইগোলনির প্রকৃত স্বভাব জানিতে চেষ্টা করি, সেইরূপ স্বকের পীড়ার বিষয় শিক্ষা করিতেও উহার ইরপ্শন্স বা স্ফোটের স্বভাব ও রূপের বা অপকারের বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। অপকার সকলকে প্রাথমিক ও আনু-বাস্তবিক এই শ্রেণিধারে বিভক্ত করা যায়। ম্যাকিউলি, প্যাপিউলি, টিউবার্কিউলি, ক্লাইমেটা, পক্ষাই, বেসিকিউলি, ক্রলি ও পন্ডিউলি প্রাথমিক অপকারের অন্তর্গত। স্বকের পরিমিত ক্ষতের বর্ণের পরিবর্তনকে ম্যাকিউলি কহে। যে পর্যন্ত স্পষ্ট উচ্চতা বা নিরতা

না হয়, সে পর্য্যন্ত নির্মাণের পরিবর্তন হউক বা না হউক, উহা ম্যাকিউলির মধ্যে গণ্য। অতিস্থান বিন্দুকে .পংটি এবং বিদ্যুত চিহ্ন বা তালিকে বিবর্তিতা বা ডিক্সনারে-শন্ কহে। আইওডিন, সাইটেট অর্থাৎ সিলবর্ বা অন্য কোন কারণে সামান্য চিহ্ন বা রাসায়নিক পরিবর্তন; প্যাপুরা বা অবিতে ত্বকের দ্বিগুণ রক্তসঞ্চয়; কুঠরোগের কোন অবস্থা, এডিসন্স পীড়া, ইফ্রলাইড বা স্যুর্যোতাপজনিত চিহ্ন ও ক্রোএঞ্জিমাতে অধিক বর্ণকসঞ্চয়; লিউকোডার্মা প্রভৃতিতে বিধম রূপে বর্ণক সঞ্চয় ও যে স্থানে উহা সঞ্চিত হয়, তাহার নিকটবর্তী বর্ণকের দূরীকরণ; ত্বকে উদ্ভিজ্জ পরাঙ্গপুষ্ঠের বর্জন, যথা, টিনিয়া বার্সিকোলার; কোরিরমের নতন বর্জন বা পুরাতন প্রদাহ, যথা, নিবাই বা মক্লিরা; এবং সামান্য কণ্ঠেচ্চন ও অনিয়ম প্রদাহ, যথা, ইরিথিমা এবং লিউপস্, উপদংশ ও কুষ্ঠ ইত্যাদিতে ম্যাকিউলি প্রকাশ। যে কারণে হউক, ত্বকের বন উচ্চতাকে প্যাপিউল বা লিম্পেল কহে। এক বা তদনিক রুলিকেলের নিকট কণ্ঠেচ্চন, যথা, মিলিএরিয়া; প্রদাহ হেতু এগ্জুডেশনের সঞ্চয়, যথা, এগ্জিমা প্যাপিউলোসাম্; নতন বর্জন, যথা, লিউপস্; এপিডার্মিসের অতিরিক্ত বর্জন, যথা, সোরাইএসিস্ ও কোনও আঁচিল বা ওয়াট্; রক্তবহা নাড়ী বা লিম্ফ নাড়ীর নতন বর্জন; এপিথিলিয়ামের শুষ্ক চর্শ্ব বা সিক্রিশন্ দ্বারা গ্রন্থির বা নলীর অবরোধ, যথা, কমিডোস বা মিলিয়ম্ ইত্যাদি অবস্থায় প্যাপিউল্ জন্মে। ইহাদের আশতন পিনের মতক হইতে (মিশিরি প্যাপিউল) দোয়ানি বা তদনিক বৃহৎ হইতে পারে (যথা, উপদংশে)। ইহার গোল (প্যাপিউলার ইরিথিমা), চতুর্কোণ (সাইকেন্ প্লেনস্) কোণাকার, ডোমাকার, মুদ্রাবৎ (মমিউলার) বা চ্যাপ্টা (লেণ্টিকিউলার) হইতে পারে। যে অস্থি প্রক্রিয়া হেতু প্যাপিউলের উদ্ভব হয়, তাহা গভীর প্রদেশে বিন্দু হইলে, সচরাচর উহাকে টিউবার্কেল বা নডিউস্ কহে, এই জন্য টিউবার্কিউলার লিউপস্, লেপ্রসি ও উপদংশ প্রভৃতি আখ্যায় উদ্ভব হইয়াছে, কিন্তু টিউবার্কিউলোসিসের সহিত ইহার কোন সম্পর্ক নাই। ত্বকের বন নির্মাণকে ক্লাইমেটা বা টিউমোর্স কহে। ইহা আশতনে ওয়াল-নট ফল অপেক্ষা বৃহৎ, যথা, ইরিথিমা নোডোসাম্ ও ক্লাইডোমা মলদৃশ্য। ইহার উন্নত বা গভীরস্থিত, বৃন্তযুক্ত বা বৃন্তহীন হইতে পারে। ত্বকের চক্রাকার বা অণ্ডাকার অস্থায়ী ক্ষীতিক পক্ষি বা জইল্ কহে। রাসায়নিক প্রভাবে এক শুষ্ক রক্তবহা নাড়ীর আকস্মিক ও অস্থায়ী প্রসারণ হওয়াতে স্থানিক ক্ষেত্রের প্রবল রক্তাধিক্য ও ইডিমা হয় এবং ইহার সহিত উচ্চতা ও কণ্ঠন অমুভূত হইয়া থাকে। গাত্রে বিড়টি লাগাইলে যে ক্ষীতি হয়, তাহাই ইহার উত্তম দৃষ্টান্ত। রক্তাধিক্যবশত যে লোহিত বর্ণ হয়, মধ্য স্থলের ইডিমা দ্বারা তাহা আচ্ছন্ন হওয়াতে হইলের মধ্য স্থল স্বেতবর্ণ ও পার্শ্বদেশ লোহিত আভাযুক্ত হয়। আশতনে ইহার ক্ষুদ্র মটর হইতে অতিবৃহৎ হইতে পারে এবং পরস্পর সংযুক্ত হইয়া বিধম প্রদেশ আবৃত করে। গম্বুজাকার বা তীক্ষ্ণ ত্বকের ক্ষুদ্র উচ্চতাকে বেসিকেল্ কহে। দ্রব পদার্থের সঞ্চয়, অথবা লিম্ফনাড়ী (ব্যারিকোজ্ লিম্ফাটিক) বা রক্তনাড়ীর (নিবসের বেসিকিউলার অপকর্ষ) প্রসারণ ও উচ্চতা হেতু ইহার উদ্ভব হয়। অনেক স্থলে প্রদাহোদ্ভূত সঞ্চিত জলীয় পদার্থের উদ্ভব হয়, যথা, এগ্জিমা ও হার্পিস্। অথবা উহা রক্তবহা নাড়ী হইতে উৎসৃষ্ট হইয়া ত্বকের কোষ ও কোষান্তর মধ্য স্থানে অথবা উপত্বক্ ও ত্বকের মধ্যে সঞ্চিত (পেফিগস্) হয়। এই সকল প্রদাহিক বেসিকেল্ অনেক স্থলে ঘোরিক এবং শীঘ্র বিদীর্ণ ও সমুচিত হয়। প্যাপিউলের প্রদাহ হইয়া যেমন ইহাদের উদ্ভব হইতে পারে, তেমনই ইহাদের প্রদাহ হইয়া পশ্চিউল্ উদ্ভূত হয়। সিউডার্মিনাতে প্রণালী হইতে চর্শ্ব বাহির হইয়া

উপত্বকের স্তরমধ্যে সন্নিবিষ্ট হয়। জলীয় পদার্থের সকল অর্ধ মটর অপেক্ষা বৃহৎ হইলে, উহাকে স্ফালা বা রেবু কহে। বেসিকেল্ যেক্রমে নির্ম্মিত হয়, স্নিগ্ধ সেই রূপে নির্ম্মিত হইয়া থাকে, তাহা পেশ্চিমসের নির্ম্মিষ্ট লক্ষণ, কিন্তু ইরিসিপেলস্, স্কেবিস্, ইরিসিমা, হার্পিন্, আইরিন্, উপদংশ ও কুষ্ঠ, ডাইসিডোমিন্ (বেসিকেল্-সংযুক্ত হইয়া) প্রভৃতি পীড়ার ইহা হইতে পারে। ত্বকের গুণনির্মিত প্রাচীনক উচ্চতাকে পন্টিউল্ কহে। ত্বকের মধ্যে পুণ সন্নিবিষ্ট হইয়া ইহার নির্ম্মিত হয়। ইহার সচরাচর প্রাচীনক আরক্ত মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত ও অনেক স্থলে পরে ক্ষততে পরিণত হয়। প্রথম চটতেই পন্টিউল্ অথবা ক্রমে বেসিকেল্ বা প্যাপিউল্ পন্টিউলে পরিণত হইতে পারে। অনেক স্থলে শৈশবে ও ইম্মা ধাতুবিধিষ্ট লোকের প্যাপিউল্ ও বেসিকেল্ পন্টিউলে পরিণত হয়। অনিয়ম প্রদেশে (পন্টিউলায় এণ্জিমা) অথবা গভীর প্রদেশে ক্লিকেল্ বা গ্রন্থির চতুষ্পার্শ্বে (একুনি ও সাইকোমিন্) পুণ সন্নিবিষ্ট হইতে পারে। স্ফোএমি বা শব্দ, ক্রুটি বা কচ্ছু, ক্ষত, সিকোট্রিক্স বা ক্ষার বা ক্ষতচিহ্ন, এক্সকোরি-এশনস বা খুস্কি ও রাইমি, অথবা ক্রিশন্ বা বিদার, বা চ্যাপ্ বা চর্শ্বক্ষর ইত্যাদি আনুষঙ্গিক অপকারের মধ্যে গণ্য। প্রদাহ হেতু ত্বকের পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইলে, শব্দাকারে যে অধিক পরিমাণে অসম্পূর্ণ শুষ্ক উপত্বক্ খনিধা পড়ি, তাহাকে স্কেল্ বা শব্দ কহে। ঐ সকল শব্দ অতি ক্ষুদ্র ও ক্ষুদ্র, অথবা বৃহৎ ও ভূগাকার অথবা ক্রীড়ার ন্যায় অতিবৃহৎ হইতে পারে। পিটিরাএমিন্ বার্সিকোলরে শোষণরূপ শব্দ দৃষ্ট হয়। সিরম্ বা কোসমম উৎপত্তি পদার্থ, অথবা রক্ত শুষ্ক হইয়া ক্রুটি বা কচ্ছু নির্ম্মিত হয়। এই পদার্থ দ্বারা উহাকে শব্দ হইতে প্রভেদ করা যায়। শন সিরম্ বা বগা অথবা ক্লক্স পদার্থ দ্বারাও ইহা নির্ম্মিত হইতে পারে। সিবোল্ ও ক্রেবন্ ইহার দৃষ্টান্ত। এপি-থিলিরমের পর্দা ও অজ্ঞাতিক পরিমাণে কোরিমম্ ধ্বংস হইলে, অথবা দূর করিলে, ক্ষত হয়। সচরাচর পুষ্কোৎপাদক প্রদাহের পর ইহা হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও নূতন বর্ধনের নেক্রোসিস্ বা গ্যাংগ্রিন্ হইয়াও ইহা হয়। ক্ষত স্বাভাবিক উপত্বক্, ত্বক্ বা উহার সংস্পর্শের স্থানে উৎপন্ন এপিথিলিরমের পর্দা দ্বারা আবৃত কনেক্টিব্ টিস্ হইতে সিকোট্রিক্স হইয়া থাকে। সচরাচর ক্ষতের পরেই ইহার উদ্ভব হ', কিন্তু সামান্য এটোফ্রি হইতেও ইহা জন্মিতে পারে। বর্ষণ বা কণ্ঠন দ্বারা উপত্বক্ অজ্ঞাতিক পরিমাণে রিটি অর্থাৎ জালবৎ ত্বক্ দূরীভূত হওয়াতে এক্সকোরিএশন্ হয় বা খুস্কি উঠিয়া যায়। কচ্ছু নির্ম্মিত হইলেই যে ক্ষার বা চিহ্ন হয়, এমন নহে। অস্বাভাবিক শুষ্কতা বা প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের সঞ্চয় হেতু ত্বকের কোমলতার ও স্থিতিস্থাপকতার নাশ হইলে, উহা বিভক্ত হইবার পর প্রাচীমি বা চ্যাপ্ বা ক্রিসার্ অর্থাৎ বিদার হয়। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, স্থায়ী রক্তাধিকা হেতু বর্ধক সকল এবং প্রাথমিক অপকারের পর রক্ত-প্রবাহ হয়, অনেক স্থলে এই দুই ঘটনা আনুষঙ্গিক রূপে হইয়া থাকে।

কারণ। চর্শ্বরোগের কারণ সকল নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ১। জন্ম হইতে পরিপোষণের ব্যতিক্রম বা অসম্পূর্ণ সমুদ্রকন, যথা, নিবন্ বা জড়র ও টক্টিওমিন্। ২। বাহ্য কারণ বা ত্বকের উপর বাহির হইতে আঘাত। ৩। আভ্যন্তরিক কারণ অর্থাৎ অভ্যন্তর হইতে বাহ্যদের ক্রিয়া দর্শে, তাহারা। ৪। ত্বকের টিসুর স্বাভাবিক পীড়া-প্রবণতা। সর্বা প্রকার স্থানিক উত্তেজনের কারণ, যথা, শীতলতা, উষ্ণতা, বর্ষণ, কণ্ঠন ও নিষ্পিড়ন; রাস্ ও বিচ্ছিন্নতাভীর উত্তেজের রস; চূন, শর্করা, মরচা, সোডা, আল্-কাহরা, প্যারাক্রিন্, আমেনিক্, অগ্জ্যালিক্ এগিড্, সাএনাইড্ অব্ পোটাশিয়াম্, ক্রিয়ার অথবা ইত্যাদি ব্যবসায়বিশেষে ব্যবহৃত দ্রব্য; সর্ষণ, অরপাল ভেল্, জার্মিন্

তৈল ও আনির্কা প্রভৃতি ঔষধ: আইল, মশক, ছারপোকা, কুকুস্ প্রভৃতি দৈহিক ও উদ্ভিজ্জ পরাশ্রপুট; অগ্নিকারিতা বা ক্রিয়াবিকার হেতু ত্বকের গ্রন্থির বা ক্লিপিকেলের অবরোধ বা পরিপোষণাভাব ইত্যাদি বাহ্য কারণের মধ্যে গণ্য। অনেক স্থলে দেহ দুর্বল বা দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই এই সকল কারণ দ্বারা অপকার হয়। এই রূপ কারণে ইষ্টান্ননিষ্প্রভা, রক্তক, মুদি প্রভৃতি লোকের ত্বকের প্রদাহ হয়। সাধারণ পরিপোষণক্রিয়ার ব্যতিক্রম না থাকিলেও ত্বকের পরিপোষণের ব্যতিক্রমের সহিত উহার দ্বাভাবিক পীড়াপ্রবণতা থাকিলে, রোডেণ্ট অল্গার, ওয়াটি বর্ধন বা আঁচিল, ক্লাইত্রোমা, কিলএড্ ও সোরাইএসিল্ এই সকল চর্মরোগ জন্মিতে পারে। ঈর্মা প্রভৃতি সাধারণ ডার্মাটিসিসের সহিত কেবল স্থানিক রূপে ত্বকের পীড়া প্রকাশ হইতে পারে। অনেক স্থলে কৌলিক দেহস্বভাব হেতু পীড়াপ্রবণতা হয়। নিম্নে আভ্যন্তরিক কারণ সকল উল্লেখ করা যাইতেছে। (ক) বাহির হইতে দেহাভ্যন্তরে কোনও বিশেষণ বিধ বা অনিষ্টকর পদার্থের প্রবেশ, যথা, বিশেষণ প্রবল পীড়ার এবং উপদংশের ও কাহারও মতে কর্করোগের বিধ। (খ) পানীয় জল দ্বারা পাকশয়ের মধ্য দিয়া দেহমধ্যে দৈহিক পরাশ্রপুটের প্রবেশ, যথা, এলিফ্যান্টাইটিস্ এরেবম্ ও গিনি ওয়ার্ম। (গ) রক্তমধ্যে আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অথবা পোটাশিয়ম্, কোপেব, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধের সংকলন। ইহাদের ক্রিয়া দ্বারা যে চর্মরোগ হয়, তাহা স্পষ্ট বুঝা যায় না। (ঘ) আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বা যান্ত্রিক বিকার হেতু অসুস্থ পদার্থের সংকল। সামান্য উদ্দীপক কারণের প্রভাবে ইহা দ্বারা টিউর প্রদাহ হইতে পারে, অথবা কেবল ইহা দ্বারা অপকার জন্মে। ডাএবিটিস্, গাউট্ ও বাতে এইরূপ ঘটনা হয়। (ঙ) অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনশন, কু অড্যাস, জলবায়ুর অবস্থা ইত্যাদি কারণে যে সাধারণত পরিপোষণের স্বল্পতা হয়, তাহার সহিত ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা। (চ) দ্ব্যধিক ক্রিয়ার সন্নিহিত বা প্রত্যাবৃত্ত এবং প্রাথমিক বা আনুষঙ্গিক ব্যতিক্রম। এই কারণে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম হওয়াতে আর্টিকেরিয়া এবং টিউর অসুস্থ পরিবর্তন হওয়াতে ডিষ্ট্রোফিয়া ও হার্পিস্ প্রভৃতি পীড়া জন্মে। ইহাতে ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা হেতু সহজে অসুস্থ পরিবর্তন হইতে পারে। সদরাসের একত্র এই সকল কারণের ক্রিয়া দর্শে বলিয়া, পূর্ববর্তী ও উদ্দীপক কারণ এবং উৎপাদক ও ত্রীততাকর কারণের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যিক। বয়স্, লিঙ্গ ও ধাতুরও বিশেষ প্রভাব দেখা যায়।

রোগনির্ণয়। ত্বকের পীড়া নির্ণয় করিতে উহার পূর্ব বৃত্তান্ত ও দেহের বিভিন্ন স্থানের ইরপ্শন্ সকল প্রকৃত প্রভাবে ও সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যিক। বিশেষণ ও সত্তত বর্তমান স্বভাবের কোনও পীড়া রোগীকে দর্শন করিয়াই নির্ণয় করা যাইতে পারে বটে, কিন্তু অনেকানেক পীড়ার স্থান, অসুস্থ প্রক্রমের তীত্রতা এবং ধ্বংসাত্মকভাবে উহাদের স্বভাব বিভিন্ন হয় বলিয়া বিশেষ মনোযোগ সহকারে উহাদিগকে দর্শন না করিলে, রোগনির্ণয়বিষয়ে ভ্রম হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অধিকন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, কোনও পীড়ার বিভিন্নাবস্থার উহার সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়ার রূপ ধারণ করিয়া থাকে। এজন্য ইরপ্শনের কেবল একাংশ পরীক্ষা না করিয়া উহার সমস্ত স্থান এবং তালির ধারে অর্থাৎ যে স্থানে নতুন বর্ধন হইতেছে, সেই স্থান পরীক্ষা করিবে। এক অবস্থার পর অপরাবস্থার যেকোন পরিবর্তন হয়, তাহাও স্মরণ হইবে। অপকারের পূর্ব বৃত্তান্ত, সাধারণত পীড়ার প্রারম্ভ এবং ঐ সময় হইতে রোগীকে দেবিবার সময় অবধি ইরপ্শনের সাধারণ প্রক্রম ইত্যাদি বিষয় সাবধানে জানিতে চেষ্টা করিবে। কোন প্রকার রূপান্তর ও উপসর্গকে প্রাথমিক অপকার হইতে প্রভেদ করিবে। চিকিৎসার বর্ত-

মানতা ও অন্য পীড়ার অভাব এই দুই বিষয়ই লক্ষ্য করিবে। তৎপরে ইরপ্শনের বিস্তার ও স্থান; কত দূর পর্যন্ত উহার দেহের দুই পার্শ্বে সমান এবং কি প্রণালীতে দলবদ্ধ হয়; উহার দ্রুত নার অথবা কেন্দ্র হইতে চতুর্দিকে চক্রাকারে বিস্তৃত হয় কি না; কণ্ঠন, বেদনা, চিন্তিনি অমুভব বা স্পর্শমুভববাহিত্য এই সকল বিশেষত্ব আশ্রয়নিষ্ঠ অমুভবোধ আছে কি না; উহাদের বর্ণই বা কি; স্ফা বা চিহ্ন নির্দিষ্ট হয় কি না; এবং রোগীর বয়স ও লিঙ্গ ইত্যাদি বিষয় জানিতে চেষ্টা করিবে।

শ্রেণিবিভাগ। চৰ্ম্মরোগ সকলকে নানা শ্রেণিতে বিভাগ করিয়া দলবদ্ধ করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু অনেকানেক পীড়ার কারণ ও নিদান এ পর্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই এবং উত্তরোত্তর এ বিষয়ে জ্ঞান লাভ হইতেছে বলিয়া আপাতত কোন প্রকার শ্রেণিবিভাগই সংশয়হীন ও স্থায়ী বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু কোন প্রকার শ্রেণি-বিভাগ করাও নিতান্ত আবশ্যক। কোনও লক্ষণের সহিত স্থিত এনাটিমিসম্বন্ধীয় অবস্থা বা উহাদের আনুমানিক কারণানুসারে বা কোন লাক্ষণিক পীড়া অবধারণপূর্বক উহার লক্ষণের সহিত অন্যান্য পীড়ার লক্ষণের তুলনা করিয়া বা রোগনির্ণয়ের সুবিধানুসারে কয়েকটি লক্ষণ একত্র করিয়া, অথবা মিশ্র প্রণালী অনুসারে চৰ্ম্মরোগ সমূহকে বিভিন্ন শ্রেণিতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ডাং টিলবরি কল্পে যে মিশ্র প্রণালীতে চৰ্ম্মরোগ সকলকে শ্রেণিবদ্ধ করিয়াছেন, এখানে তাহা অবলম্বন করা যাইবে।

১। প্রবল বিশেষত্ব পীড়ার ইরপ্শন। ইহাদিগকে পূর্বে বর্ণন করা হইয়াছে।

২। বিভিন্নরূপ প্রদাহ। ক। ইরিথিমাবৎ প্রদাহ, যথা, ইরিথিমা, রোজিওলা, আটিকেরিয়া। খ। ক্যাটারাল্ প্রদাহ, যথা, এপ্‌ক্লিমা, ডার্মেটাইটিস্। গ। ফলস্ প্রদাহ, যথা, হার্পিস্, পেম্ফিগস্। ঘ। পুয়োৎপাদক, যথা, এক্‌থিমা, ইম্পিট্যাংগো কণ্টে-ক্রিওসা, ফ্লিউরক্‌উলস্। ঙ। প্যাপিউলার বা প্র্যাক্‌টিক্‌, যথা, লাইকেন্‌, প্রমাইগো। চ। স্কোএমস্ বা মশক, যথা, সোরোএগিস্ ও পিটিরাএগিস্ স্ত্রা।

৩। ডার্মেটিক্‌ বা বিশেষ ধাতু হইতে উদ্ভূত পীড়া। কোন দৈহিক পরিবর্তন বা স্বভাব হইতে উহাদের উদ্ভব হয়, যথা, স্ট্রুমা, উপদংশ, কুষ্ঠ।

৪। হাইপার্ট্রোফি, যথা, ইক্‌থিওসিস্, কর্ণ, ওয়ার্ট বা আঁচিল্ ও প্যাপিলারি টিউমর, কিলএন্‌, ফ্রাইব্রোমা, স্কিরোডার্মা ও মল্লিয়ার।

৫। এট্রোফি, যথা, ত্বক্‌ ও উহার সংলগ্নাংশের স্থানিক বা সাধারণ এট্রোফি, জরা-জনিত জর, এলোপেশিয়া এরিওটা।

৬। নূতন নির্মাণ, যথা, লিউশস্, রোডেট্‌ স্ফট, ক্যান্‌সার, মিল্যানটিক্‌ সার্কোমা।

৭। রক্তপ্রাব, যথা, পাপুলা (পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে)।

৮। নিউরোসিস্, যথা, হাইপার্মিডিয়া, এনিথিসিয়া, প্রমাইটস্।

৯। বর্ষকসংক্রান্ত পরিবর্তন। ক। আধিক্য। মোল্‌, মিল্যাক্‌ম্‌, ফ্রোএজ্‌নু, লেপ্‌টিগ্‌মিস্। খ। স্বল্পতা। এল্‌বিনিফ্‌ম্‌। গ। বিষমতা। লিউকোডার্মা।

১০। পরানুপীড়িত পীড়া। ক। ডার্মেটোরোরিক্‌ পীড়া, যথা, স্কেবিস্, থিরাইএসিস্, গিনি-ওয়ার্ম্‌, এলিফ্যান্টাইএসিস্ এরেম্‌। খ। ডার্মেটোফ্রাইটিক্‌ পীড়া, যথা, টিনিরা ক্রেবোসা, টিনিরা ট্রাইকোফ্রাইটিস্, টিনিরা থার্সিকোলস্।

১১। গ্রন্থি ও সংলগ্নাংশের পীড়া। ক। বেদগ্রন্থির পীড়া, যথা, মিলিএরিয়া (লাইকেন্‌ ট্রপিকস্), সিউডোমিনা, ডাইসিডোসিস্, হাইপারিড্রোসিস্, এনিডোসিস্, ক্রোমিডোসিস্। খ। সিবোস্ বা বসাগ্রন্থির পীড়া, যথা, সিবোজ্‌রা, কোমিডো, এক্‌সি, মিলিয়স্, মলক্‌ম্‌ কণ্টেজিওস্, টিটোশা, লাইকেন্‌ পিলেরিস্। গ। কেশ ও উহাদের

ফ্লুরিস্কেলের পীড়া, যথা, সাইকোমিস্, এলোপেশিয়া, ক্যালবাইটিস্, ক্রোজিলাইটিস্, হাইটিস্। ৪। নখের পীড়া, যথা, এট্রোফি, হাইপোট্রোফি ও অনিকিয়া।

১। ইরিথিমাবৎ প্রদাহ।

ইহাতে ত্বকের রক্তাধিক্য, এবং অনেক স্থলে প্যাপিলারি পর্দার মধ্যে, কিন্তু চক্রহ পীড়ার গভীর প্রদেশে সিরম্ ও ভ্রমণকারী কোষের এগজুডেশন্ হয়। প্রদাহ সচরাচর অগভীর, মাতিশর তীব্র নহে, ধারে বিস্তৃত হয়, সচরাচর দুই দিকে সমরূপ; ইহা হইতে গভীর প্রদেশে পুষ্টিপ্তি হয় না, এবং ইহা কয়েক দিবস থাকিয়া স্নান হইবার পর বর্ণের কিছু চিহ্ন থাকে বা খুঁকি উঠিয়া যায়। এগজুডেশন্ হেতু অস্বাভাবিক ক্ষীতি হয় এবং কদাচ উহা দ্বারা উপরিস্থিত এপিডার্মিস্ পৃথক্ হওয়াতে কৃৎস্ন বেসিকেল্ বা স্কলি নির্মিত হয়। সচরাচর ইহার নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রকার বর্ণিত হইয়া থাকে।

১। রোজিওলা। কোন না কোন রূপ অসংক্রামক অস্থায়ী ইরিথিমাবৎ চিকুকে এই আখ্যা দেওয়া যায়, শৈশবে পাকশয় ও অন্ত্রের পীড়া ও দস্তোপন্থের সহিত ইহা দেখা যায় (রো। ইনফ্যান্টাইলিস্)। কিন্তু ইহা কোন পীড়ার সহিত না হইয়া স্বাধীন পীড়ারূপে প্রকাশ হইতে পারে এবং দেখিতে সর্বত্র সমরূপ নহে। বাত, গোবনস্ত, (প্রায় সপ্তম দিবসে) ওলাউঠা, বসন্ত ও সেরিত্রো-স্পাইন্যাল্ মিনিজাইটিস্ প্রভৃতি পীড়ার সহিত আনুষঙ্গিক রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে। জল বায়ুর পরিবর্তন হেতু ইহা অনেক স্থলে স্বয়ংজাত রূপে প্রকাশ হয়। স্বয়ংজাত রোজিওলায় ইরপ্শনের বর্ণ গোলাপ ফুলের বর্ণের ন্যায়। সচরাচর উহার দোহে বাহির হয় এবং অতি স্পষ্ট পীড়ায শাখার বিস্তৃত হইয়া থাকে। উহার ফল্যাটিনার র্যাশেং বা হামের কণুর ন্যায় হইতে পারে, কিন্তু উহাদের অপেক্ষা স্থলতর হয় এবং হামের কণুর ন্যায় তুতফলের মত বর্ণবিশিষ্ট, বা চক্রকলাকারে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয় না। কখনও উহার ম্যাকিউলি বা স্পষ্ট প্যাপিউলবৎ হয় এবং পার্শ্বে বিস্তৃত ও চক্রাকার হইয়া একত্র সংযুক্ত হইয়া থাকে, কখনও আর্টিকেরিয়ার ন্যায় হইয়া সমস্ত দোহে বিস্তৃত হয়। ইহা অত্যন্ত অস্থায়ী ও দীর্ঘ অদৃশ্য হইতে পারে। প্রায় দৈনিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয় না, কখনও অঙ্গ সর্দি এবং চক্ষু ও গলাভ্যন্তর লালবর্ণ হয়, কিন্তু কখনই স্পষ্ট অস্বাস্থ্যের লক্ষণ প্রকাশ হয় না।

২। ইরিথিমা মণ্ডিকুম্ (বিবিধাকার)। সাধারণ অস্থখ, বাতের লক্ষণের প্রকাশ ও জরভাব হইয়া ইহা বাহির হয়। ইহাতে নানা প্রকার আয়তনবিশিষ্ট ও বিভিন্ন পরিমাণের ক্ষীতিবিশিষ্ট নির্দিষ্টসীমায়ুক্ত ইরিথিমাবৎ ইরপ্শন্ বাহির হয়। উহা কেবল চিহ্নমাত্র, (ই। সিম্প্লেক্স) প্যাপিউলবৎ (ই। প্যাপিউলেটম্) বা ওটির ন্যায় (ই। টিউবার্কিউলেটম্ বা নোডোগম্) হইতে পারে। চিকুৎস্ব ইরপ্শন্ পরিধি হইতে বিস্তৃত ও মধ্য স্থলে পরিস্কৃত হওয়াতে বলয়াকার (ই। এনিউলেটম্) হয় এবং এই সকল বলয় একত্র সংযুক্ত হইয়া বিবিধাকার ধারণ করে (ই। আইরেটম্)। যদিও সচরাচর ইরপ্শন্ সকল পৃথক্ রূপে বাহির হয়, কিন্তু উহার বলয়াকারে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে। এগজুডেশন্ অধিক হইলে, উহার বেসিকেল্ বা স্কলির ন্যায় হইয়া উঠে (বেসিকেলি ইরিথিমা, হার্পিস্ আইরিস্)। উকতা, বেদনা ও কণ্ডর অনুষৃত হইতে পারে। সচরাচর কয়েক দিবসের পর ইরপ্শন্ স্নান হয়, কিন্তু কখনও পুরাতনভাবে পুনরুৎপন্ন প্রভাবে পুনরুৎপন্ন বাহির হইতে পারে। ইহার সহিত যে দৈনিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, তাহার প্রকৃত স্বভাব যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি, কিন্তু বোধ হয় যে, উহার স্বভাব বাতের ন্যায়। ইরপ্শন্ স্নান হইবার সময়ে ইরিথিমার প্রদাহের বিশেষ স্বভাব

প্রকাশ পায়, অর্থাৎ রক্তের উৎকৃষ্ট লাল কণারি কংস হইয়া উহা হইতে যে বর্ণক বাহির হয়, তাহার নানা প্রকার পরিবর্তন হইতে থাকে । হস্তের, প্রকোষ্ঠের ও জন্মার প্রসারক পেশীর দিকে, মুখমণ্ডলে ও কখনও দেহ এবং অন্যান্য স্থানে ইহা সমাকারে বাম ও দক্ষিণ দিকে বাহির হয় ।

৩। ইরিথিমা নোডোসা। কেহ ইহাকে উপরিউক্ত রূপ পীড়ার সহিত বর্ণন করেন, কিন্তু ইহার কোন বিশেষ লক্ষণ আছে বলিয়া ইহাকে স্বতন্ত্র রূপে বর্ণন করা যাইবে । ইহার দৈহিক লক্ষণাদি উপরিউক্ত পীড়ার ন্যায়, কিন্তু ইহা প্রায় পুনরায় হয় না এবং শৈশবে, যৌবনাবস্থায় ও স্ত্রীলোকেরই অধিক হয় । ইহার সবেদন অণ্ডাকার ক্ষীভির ব্যাস ১ হইতে ১½ ইঞ্চি এবং উহাদের দীর্ঘ ব্যাস জন্মাহির ধারে ও সম দূরে বিন্যস্ত থাকে । ইহারা দলে বাহির হয় এবং এক সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ অবস্থিতি করে । লিম্ফনাড়ীর ধারে কখনও ইরপ্শন্ বাহির হওয়াতে এবং কখনও নিকটস্থ লিম্ফনাড়ী আক্রান্ত হওয়াতে কেহ বিবেচনা করেন যে, ইহারা ঐ নাড়ীর প্রদাহ হইতে উদ্ভূত হয় । কেহ কহেন যে, কৈশিক নাড়ীর এন্ডোলস্ হইতে ইহারা জন্মে ।

৪। পিলিওসিস্ রিউম্যাটিকা বা পার্ণিউরা রিউম্যাটিকা। এই বিশেষ পীড়ার বিষয় এতলে উল্লেখ করা আবশ্যিক, কিন্তু ইহার প্রকৃত স্বভাব আমরা অবগত নহি । শরীরে অসুখ বোধ, কোনও রূহৎ সন্ধিতে বাতবৎ ক্ষীতি ও বেদনা হয় এবং উহাদের উপশম হইবার সময়ে দলবদ্ধ হইয়া শাখাতেই এক প্রকার বিশেষ ইরপ্শন্ বাহির হইয়া থাকে । সময়ে, এমন কি, প্রত্যহ বৈকালে এই ঘটনা হইয়া অনেক দিবস পীড়া থাকিতে পারে । কখনও অনেক দিবস পরেও ইহারা এই রূপে বাহির হয় । কোনও ইরপ্শন্ পাপুরার ন্যায়, কোনও ইরপ্শন্ ইরিথিমার প্যাপিউলের ন্যায়, কোনও টি মিশ্র স্বভাবাপন্ন ।

৫। আর্টিকেরিয়া বা আমবাত । যদিও ইহাকে ইরিথিমাবৎ প্রদাহের সহিত বর্ণন করা হইল, কিন্তু ইহার প্রকৃত স্বভাব প্রদাহের ন্যায় নহে । ইহাতে কেবল রক্তাধিক্য ও সিরমের এঞ্জুডেশন্ হইয়া থাকে । গাত্রে বিছুটি লাগাইলে, যে রূপ ইরপ্শন্ বাহির হয়, ইহাতে সেই রূপ স্বেচ্ছ বিদ্যুত ইরপ্শন্ বাহির হইয়া থাকে । বোধ হয় যে, হঠাৎ কৈশিক নাড়ীগুলোর প্রসারণ হেতু উপক্ৰকের প্রবল ইডিম্বেশন ইহার উদ্ভব হয় । এঞ্জুডেশনের পরিমাণ অত্যন্ত হইলে, কেবল লালবর্ণ পরিমিত উচ্চতা প্রকাশ পায় । উহার পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক হইলে, রক্তাধিক্যবিশিষ্ট স্থানের মধ্য স্থল আচ্ছন্ন হওয়াতে ঐ স্থানে কেবল শ্বেত চিহ্ন ও চতুষ্পার্শ্বে লোহিত আভা দৃষ্ট হয় । কদাচ একটি স্থান উৎপন্ন হইতে পারে । ইরপ্শনের স্থানে মাতিশয় কণ্ডন ও চিন্ত অসুভব হয় । হঠাৎ প্রকাশ এবং রক্তবহা নাড়ীর বল পুনরাগমন হইলেই শীঘ্রই অদৃশ্য হওয়াই ইহার বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ । স্থানিক উত্তেজন, অথবা স্নায়ুস্তরিক যন্ত্রের, বিশেষত পাকায় ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু প্রত্যাবৃত্ত উত্তেজন বশত নাড়ীর অস্থায়ী পেরিসিস্ বা পক্ষাবাত হয় । বিছুটি প্রভৃতির কোন বিশেষ উত্তেজন হেতু যে আর্টিকেরিয়া হয়, তাহা স্নায়ুশুলের কোন বিশেষ স্বভাব ব্যতীতও হইয়া থাকে, কিন্তু এই উভয় প্রকার উত্তেজন হেতু যে আর্টিকেরিয়া হয়, তাহাতে কাশেরক স্নায়ুশুলের বিশেষ কোন স্বভাব না থাকিলে, বোধ হয় ইরপ্শন্ বাহির হয় না । ইহাদের আগতন অর্ধমটর হইতে করতল বা তদপেক্ষাও বৃহৎ হইতে পারে । সচরাচর স্বকের কেবল প্যাপিলরি পর্দা আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখনও গভীরস্থিত ত্বক্ এবং উহার নিম্নস্থ কনেকটিব টিসু আক্রান্ত হইয়া থাকে । ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে । স্নায়ু বা টিনের বাক্সের মধ্যে রক্তিত মংস্য বা মাংস, অথবা গল্ণা চিৎড়ি প্রভৃতি জব্য আহার

করিলে, কখনঃ প্রবল আর্টিকেরিয়া হয়। কখনঃ কোমঃ ব্যক্তির যে সকল ভ্রূষ দ্রব্য আহার করিলে কোন অশুধ হয় না, অশুদের সেই দ্রব্য আহার করিলে, এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রবল পীড়ার সাতিশর জ্বর ও দোর্বলতা হইতে পারে। পুরাতন পীড়া সচরাচর দেখা যায় এবং জীলোকের ইহা অধিক হয়। প্রায় সর্বত্রই পাকায় ও অন্তের ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে ইহা দেখা যায়। কখনঃ জরায়ুর ক্রিয়ার বৈলক্ষ্য্য হেতু ইহা হইয়া থাকে। কখনঃ স্পষ্ট স্নায়বিকার হেতু ইহার উত্তর এবং নিয়মিত সময়ে পুনঃ প্রকাশ হয়। শৈশবে সাধারণ আর্টিকেরিয়া প্যাপিটেলোসা বা লাইকেন্স আর্টিকেষ্টস্ এবং আর্টিকেরিয়া পিগ্‌মেণ্টোসা এই দুই প্রকার পীড়া দেখা যায়। শিশু ও অল্পবয়স্ক সন্তানের ইরপ্‌শন্স য়ান হইবার পর পিন্‌মন্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র প্যাপিটেল থাকে বলিয়া উহাকে আর্টিকেরিয়া প্যাপিটেলোসা কহে। হটল্, প্যাপিটেল্, এক্‌স্কেরিএশন্স বা অনিয়ম প্রদাহ প্রভৃতি বহুরূপ ইরপ্‌শন্স বাহির হইলে, স্কেবিসের সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে। আর্টিকেরিয়া পিগ্‌মেণ্টোসা অতিশৈশবে ও কদাচ দেখা যায়। দীর্ঘ কাল স্থায়িত্ব ও নীভ্রঃ বর্ষকের সঞ্চয়ই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইরপ্‌শন্স অদৃশ্য হইলেও মাসাবধি বা বৎসরাবধি ঘোরঃ বর্ষ চিকু থাকিতে পারে। পুনঃ ইরপ্‌শন্স বাহির হইয়া অনেক বৎসরাবধি পীড়া থাকিতে পারে।

৬। ইরিথিমা পানিও বা হিমজাত স্ফোট। ইহা হস্ত, পদ, নাসিকা বা কর্ণ প্রভৃতি স্থানে হইতে পারে। নীতলতার প্রভাবে তাহাদের রক্তসঞ্চলন মল হয়, তাহাদের জ্বপিও হইতে দ্রববর্তী স্থানে প্রদাহ ও এণ্‌জুডেশন্স হইতে পারে। কখনঃ যে ইডিমাতুক্ত জন্মের উচ্চ, প্রসৃত ও বিদারিত ত্বকে আরক্ততা জন্মে, তাহাকে ইরিথিমা লিনি কহে।

চিকিৎসা। রোজিওলা আপনা হইতেই নীভ্র অদৃশ্য হইয়া যায়, কিন্তু দৈনিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম থাকিলে, উহার, বিশেষতঃ পাকায় ও অন্তের ক্রিয়ার দোষ দূর করিবে। ক্যালেমাইন্স, অক্সাইড্ অফ্‌ জিংক, সৰ্‌এসিটেট্ অফ্‌ লেড্ অথবা কার্বনেট্ বা বাইকার্বনেট্ অফ্‌ সোডার লোশনের স্থানিক ব্যবহার করিলে, আক্রান্ত স্থান সুস্থ হইতে পারে। স্নিগ্ধকর দ্রব্য আহার; পথ্যের প্রতি মনোযোগ; স্থিরতা; সল্‌ফেট্ অফ্‌ আরসেন্, গল্‌ফ্লিউরিঙ্ক্ এসিড্ ও গল্‌ফ্লেট্ অফ্‌ ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতির সহিত কুইনাইন্স সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা ইরিথিমা মল্‌টিফর্ম ও নোডোসম্ এবং গিলিওসিস্ রিউম্যাটিকার চিকিৎসা করিবে। বাতের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ হইলে, বাতন্ত্র ঔষধাদি ব্যবহার করিবে। উপরি উল্লিখিত লোশনের স্থানিক ব্যবহার করাও হইতে পারে। ইরিথিমা নোডোসমে উচ্চ বা বেলাডনাসম্মিলিত ফ্লোর্মেন্টেশন্স ব্যবহার করিলে, উপকার হয়। প্রবল আর্টিকেরিয়ার পাকায়দে দ্রুতি পদার্থ থাকিলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা উহা দূর করিবে। তৎপরে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া বিস্মথের সহিত হাইড্রোসাএনিক্ এসিড্ দিয়া পাকায় স্নিগ্ধ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, জরস্র ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন আর্টিকেরিয়ার অজীর্ণতা, জরায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা প্রেধোরা থাকিলে, তাহাদের প্রতিকার করিয়া মিনারেল্ এসিড্, ভিক্ট উভিক্স, লোহবটিত বলকর ঔষধ, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ক্লস্‌ক্লরিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্ধন, বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডলের বলবৃদ্ধি করিবে। ইহাতে স্থানিক ঔষধের মধ্যে সোডার লোশন্সই সর্বোৎকৃষ্ট। হিমজাত স্ফোটে স্থানিক উত্তেজন দ্বারা রক্তসঞ্চলনের সাহায্য করিবে।

২। ক্যাটার্যাক্স প্রদাহ ।

এই প্রদাহের স্বভাব শৈল্পিক ক্রিমীর ক্যাটার্যাক্সের ন্যায় এবং ইহাতে ত্বকের নিখরাতের মধ্যে ভ্রমণকারী কোষ ও প্রদাহিক সিরম্ সঞ্চিত হয় এবং উহা বস্ত্রে লাগিলে, বস্ত্র রঞ্জিত ও দৃঢ়, এবং ত্বকের উপরিভাগে আসিয়া গড়াইয়া না গেলে, কচ্ছু নিখরিত হইয়া থাকে। এগ্জ্জিমোডেনের পরিমাণ অত্যধিক হইলে, উহা লক্ষিত হয় না, অথবা আক্রান্ত স্থান কেবল রক্তাধিক্যের ন্যায় লালবর্ণ হওয়াতে ইরিথিমার ন্যায় বোধ হয় এবং উহা হইতে খুঁকি উঠিয়া যায়। উহা প্যাপিউল বা বেসিকেলের ন্যায় ত্বকের উপর উচ্চ হইয়া উঠিতে পারে, বা উপত্বকহীন ত্বকের উপর অধিক পরিমাণে গড়াইয়া যাইতে পারে, অথবা ত্বকের মধ্যে সঞ্চিত হওয়াতে ঐ স্থান, বিশেষতঃ শিথিল কনেক্টিব্ টিস্যুযুক্ত স্থান ক্ষীত হইতে পারে। উহার স্বভাব পুণ্যবৎ হইয়া পন্টিউল ও শুল কচ্ছু নিখরিত হইতে পারে। এই সকল অবস্থার সকল অবস্থাট, অথবা কয়েকটি একত্র সংঘটিত হইয়া স্পষ্ট রূপে প্রকাশ হইতে পারে। প্রবল অবস্থার অধিবৎ উত্তাপ ও পুরাতন অবস্থার কণ্ডন ইহার বিশেষ লক্ষণ। কি জন্য অনেক স্থলে ইরপশন বহুল প্রকার হয় এবং কি জন্যই বা উহা প্যাপিউল, বেসিকেল ও শেষে পন্টিউল ও কচ্ছুতে পরিণত হয় এবং কি জন্যই বা স্থান অবস্থায় উহা ইরিথিমাবৎ হয় ও খুঁকি উঠিয়া যায়, তদ্বিশয় জ্ঞাত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। দ্বিবিধ ক্যাটার্যাক্স প্রদাহের বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে।

১। এগ্জ্জিমা। ইহা অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় এবং ইহার স্বভাব উপরে উল্লেখ করা হইল, কিন্তু ইহাকে বিশেষ পীড়া বলিয়া গণ্য করা উচিত এবং ইহার সহিত যে দৈনিক ক্রিয়ার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, তদ্বিশয়ও অবগত হওয়া আবশ্যক। অতিগাম্য প্রকার পীড়ায় কেবল রক্তাধিক্যজনিত আরক্ততা হয় এবং উহাকে এগ্জ্জিমা ইরিথিমোটোসম্ কহে। একক ইহার প্রকাশ হওয়া অতিরিক্ত, কিন্তু কখনও ইহা মস্তক ও গ্রীবায় বাহির হয়। কখনও ইহা মিলেট বীজের আকৃতিবিশিষ্ট, কোমল, লালবর্ণ প্যাপিউল আকারে বাহির হয় (এগ্জ্জিমা প্যাপিউলোসম্)। ইহাকে লাইকেন্ ও প্রুইগো হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক। অনেকানেক প্যাপিউল বেসিকেলের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে অথবা প্রথম হইতেই বেসিকেল আকারে প্রকাশ হয় (এগ্জ্জিমা বেসিকিউলোসম্)। শৈশবাবস্থায় ও ঐ মা থাকিলে, বেসিকেলের মধ্যস্থ পদার্থ পুণ্যবৎ (এগ্জ্জিমা পন্টিউলোসম্) ও তৎপরে কচ্ছু নিখরিত হয়। এই অবস্থাকে পূর্বে ইম্পিটাইগো বলা হইত। কখনও জলীয় পদার্থের পরিমাণ এত অধিক হয় যে, উপত্বক ছিন্ন করিয়া জন্মার গাত্রে উহা সংলগ্ন হয় (এগ্জ্জিমা ম্যাডিড্যাক্স বেল্ রুডম্)। স্থান অবস্থার ত্বক্ লালবর্ণ, মশক ও উহার মধ্যে দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয় (এগ্জ্জিমা স্কোএমোসম্) এবং ত্বকের স্থিতিস্থাপকতার নাশ হওয়াতে নড়িলে, চলিলে, উহাতে চির ও বিদার হয় (এগ্জ্জিমা রাইমোসম্)। করতল ও পদতলেই সচরাচর এই অবস্থা দেখা যায় এবং ঐ স্থানে প্যাপিউল বা বেসিকেল প্রায় নিখরিত হয় না। অধিকন্তু সাতিশর পুরাতন এগ্জ্জিমাতে আঁচিলের ন্যায় এক প্রকার বর্জন হইতে পারে (এগ্জ্জিমা বিরিউকোসম্)। এগ্জ্জিমা প্রবল, স্ফটিকিউট বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল এগ্জ্জিমা প্রায় দেখা যায় না, এবং মুখমণ্ডলে বাহির হইলে, শিথিল টিস্যু ক্ষীতি ও বেসিকেল বাহির হইবার সময়ে সাতিশর দাহনামুভব হওয়াতে উহাকে ইরিসিপেলস্ বলিয়া বোধ হয়। ইহা নিবারিত, পুরাতন বা পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে। স্ফটিকিউট পীড়ার প্রদাহ অতিতীব্র হয় না এবং বেসিকেলের সহিত প্যাপিউল বাহির হয়। পুরাতন ভাবই এগ্জ্জিমার এক বিশেষ লক্ষণ। ইহার

তালি ঈরিথিমার ন্যায় পরিধি হইতে বিস্তৃত হয় না, এক ক্ষেত্রের মধ্যেই পুনঃ প্যাপিউল ও বেসিকেল্ বাহির হইয়া থাকে। ইহা সকল বয়সে ও সকল প্রকার লোকেরই হইতে পারে। এক স্থানে ইহার একখানি তালি, বা ইহা বিস্তৃত রূপে, বা দেহের দুই দিকে সমাকারে প্রকাশিত হয়। শিশুর ও অল্পবয়স্ক সন্তানের মস্তকের ত্বকে ও মুখমণ্ডলেই ইহা অধিক বাহির হয়, কিন্তু ইহা অধিকতর বিস্তৃত ও সচরাচর ইহার এগজুডেশন্ পূর্ববৎ হইতে পারে। প্রোটাবম্বার অনেক স্থলে মুখমণ্ডলে ও শাখার প্রসারক পেশীর দিকে এবং অপরাপর স্থলে আকৃক পেশীর দিকে অধিক বাহির হয়। ক্রীলোকের মস্তকের পশ্চাভাগে এবং করতল ও পদতলে শঙ্কাকার এগজুমা বাহির হইয়া থাকে। কদাচ এই পীড়া অভ্যন্তর বিস্তৃত রূপে প্রকাশ পায় এবং জননেন্দ্রিয়ও আক্রমণ করে। কিরূপ দৈহিক পরিবর্তন হেতু যে ইহার উদ্ভব হয়, তাহার আমরা সম্যক্ অবগত নহি, কিন্তু ইহাতে যে ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা হয়, তাহার সন্দেহ নাই। অনেক বিবেচনা করেন যে, পশ্চাৎস্থিত জিবিধ অবস্থার সহিত ঐ পরিপোষণের স্বল্পতা হইয়া থাকে। ক। দীর্ঘ কাল ধরিয়া ভক্ষ্যাদ্রব্যের অসম্পূর্ণ সমীকরণ, সংশোধন ও অকৃদিডেশন্ এবং উহার সহিত স্বল্প পদার্থের অসম্পূর্ণ দরীকরণ। এই অবস্থার আতিশয্য হইলে, শেহ গাউট্ পীড়া প্রবণ হইতে পারে। খ। নিউরাস্থিনিয়া। স্নায়ু প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিমিগের ইহা দৃষ্ট হয়, আয়বিক ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার পর উহারা নিন্তেজ হইয়া পড়ে। গ। ষ্ট্রামাকেও ইহার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে।

২। ডার্মেটাইটিস। এগজুমা ব্যতীত ত্বকের অপর প্রকার ক্যাটারাল প্রদাহকে ডার্মেটাইটিস্ কহে। দর্শন করিয়া এগজুমা হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু ইহার কারণ এগজুমার ন্যায় নহে। জাম্বুস্কির মধ্যে সিরমেব এফ্রিডেশন্ হইলেই যেমন উহাকে বাত বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে না, সেই রূপ ত্বকের সর্ব প্রকার ক্যাটারাল প্রদাহকে এগজুমা বলিয়া গণ্য করা উচিত নহে। জ্বপাল তৈল, সর্বপ, ক্রিসোক্যালানিক্ এমিড্, রস্ বা থ্যাপসিয়া প্রভৃতি উত্তিদ্, এনিলিন্ প্রভৃতি ঝু দ্বারা ঘর্ষণ; স্তন, বাহস্থল, উদর, নিতম্ব প্রভৃতি স্থানের কোমল ত্বকেব ভাঁজের ঘর্ষণ; সূর্যের সত্তাপ ইত্যাদি কারণে ডার্মেটাইটিস্ হইতে পারে। কচ্ছুকীটের উত্তেজন দ্বারা যে কখনও প্রদাহ হয়, এগজুমা হইতে তাহাকে প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু ইহার বিষয় পরাঙ্গপুষ্টীয় পীড়ার সহিত বর্ণন করা যাইবে। রুটাকব, মুদি, ইষ্টকনিখাতা ও রজক প্রভৃতি ব্যক্তির নিজস্ব ব্যবসায়ানুসারে যে সকল দ্রব্যের সংস্পর্শে আইসে, তাহাদের উত্তেজনেও এই রূপ প্রদাহ হয়। এই সকল কারণ দূর করিলে, সচরাচর আর প্রদাহ হয় না। কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, আভ্যন্তরিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হেতু ত্বকের পরিপোষণের স্বল্পতা না হইলে, এই সকল কারণ বর্তমানও প্রদাহ হয় না। বিশেষ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিমিগের কোনও ঔষধ সেবন দ্বারা যে এক প্রকার ডার্মেটাইটিস্ হয়, তাহাকে ডার্মেটাইটিস্ মেডিকামেন্টোসা কহে। এম্বলে ইহার বিষয় উল্লেখ করা আবশ্যক। এই কারণোদ্ভূত অনেকানেক ইরপশন্ অভিনির্দিষ্ট এবং প্রত্যেক বার ঔষধ সেবনের পূর্বে উহাদের উদ্ভব হয়। আর্সেনিক্ সেবনে তান্ত্রবর্ণ বর্ণকের সঞ্চয় এবং আর্টিকেরিয়া ও ঈরিথিমার ন্যায় চিহ্ন প্রকাশ হয়। বেলাডনা, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ ও হাইওসাএমস্ সেবনে অস্বাভিক বিস্তৃত স্কার্যাটিনা বা হামের ন্যায় কণ্ড বাহির হইয়া থাকে। ব্রোমাইড্ দ্বারা যে একুনিবৎ ইরপশন্ বাহির হয়, তাহা সমবেত, কচ্ছুক বা স্ক্রুত হইতে পারে। ইহা হইতে ক্রিউরকেন্স ও জন্মে। ক্রোর্যাল্ সেবনে যে বিস্তৃত স্কার্যাটিনা বা হামের ন্যায় রাস্ বাহির হয়, তাহার সহিত ষ্টিগমক্ছ ও জ্বেষণ থাকে এবং আহাদের বা এল্‌কহল্ সেবনের অনতিবিলম্বেই উহারা

প্রকাশ পায়। সচরাচর ইহার সহিত জ্বর হয় না। কোপেখা সেবনের পর স্থূল ইরিথিমার ন্যায় ইরপ্শন্ এবং অনেক স্থলে উহার সহিত আর্টিকেরিয়ার ন্যায় তালি বাহির হয়। আইওডাইড্ দ্বারা এক্‌নিবৎ কদাচ সমবেত ইরপ্শন্; ক্লিউরকেল, ক্রিগ, ইরিথিমার ন্যায় পশ্চিউল, পিটিকিউল পাণ্ডুরার ন্যায় চিহ্ন এবং আর্টিকেরিয়া বাহির হয়। অহিফেন ও মফ্রিরা দ্বারা স্থাল্যাটিনার ন্যায় রাশ্; কুইনাইন সেবনে দৈহিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত স্থূল ও ইরিথিমার ন্যায় ইরপ্শন্, এবং ম্যালিমিলিক্ এমিড্ সেবনেও ঐরূপ কণ্ড বাহির হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। স্থানিক বা আভ্যন্তরিক যে কারণে ডার্মেটাইটিস্ হউক, প্রথমত উহার কারণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে। এগজ্জিমাতে ডাক্তার জবোর অসম্পূর্ণ সমীকরণ ও উহার সহিত অসম্পূর্ণ পরিপাক ও সংস্করণ অথবা কাইলো-পোইটিক্ বিধিয়ার প্রেধোরা বা সিক্রিশনের স্বল্পতা প্রভৃতি অবস্থা পরীক্ষা করিয়া উহাদিগকে দূর করিতে চেষ্টা করিবে। এই সকল বিষয় নির্ণয় কবিত্তে মূত্র পরীক্ষা ও অস্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগ করিবে এবং তৎপরে কি কি জব্য কি পরিমাণে আহাৰ করিবে, তাহা ব্যবস্থা করিয়া দিবে। শ্রমবিমুখতা ও উদেগ প্রভৃতি দৌৰ্দ্ধৰ্ম্যকর কারণ দূৰ করিতে চেষ্টা করিবে। প্রথমাবস্থায় বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ত্বকের রক্ষাধিকা দূর হইতে পারে, কিন্তু দীর্ঘ কাল বিরেচক ঔষধাদি ব্যবহার করা উচিত নহে। মূত্র ঘোরবর্ণ হইলে ও উহাতে অধিক লিথেন্টম্ থাকিলে, এল্‌ক্যালিস্ সেবন বিধেয়, গাউটে কিছু কাল কলচিকম্ সেবন করাইবে। দৈহিক ক্রিয়ার দোষ দূর করিয়া কুইনাইন, স্ট্রিক্‌নিয়া, ক্লসফরস্, লৌহ-ঘটিত বলকর ঔষধ এবং কডলিবার্ অএল্ দ্বারা দেহ সবল করিতে চেষ্টা করিবে। অনেক স্থলে, বিশেষত পুরাতন শঙ্কাকার এগজ্জিমার আর্গেনিক্ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু প্রবল পীড়ার উহা ব্যবহার করা উচিত নহে। স্থানিক ঔষধের ব্যবস্থা করিবার সময়ে প্রদাহের অবস্থা ও তীব্রতার বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করিবে। যথা, প্রবল ও সৰ্ব্বেকিউট্ অবস্থায় স্নিক্কর লোশন্ এবং অধিক সমুৎসর্গ থাকিলে, টার্চ, অক্সাইড্ অব্‌ জিক্ক ও উহাদের সহিত অল্প পরিমাণে অতিমৃদু ম্যালিমিলিক্ বা বোর্যাসিক্ এমিড্ প্রভৃতি আচনক, স্কোচক ও পুতিনাশক চর্বা ব্যবহার করিবে। সমুৎসর্গ বিশেষ কষ্টকর না হইলে, ক্যালেমাইন বা অক্সাইড্ অব্‌ জিক্কের লোশন্ অথবা উহাদের দ্বারা সমুৎসর্গ শীঘ্র শুক হইলে, বেন্‌জ্‌এটেড্ অক্সাইড্ অব্‌ জিক্ক, ওলিএট্ অব্‌ জিক্ক বা বিসমথ্ অএটমেন্ট্ ব্যবহার করিবে। পুরাতন অবস্থাতেও ত্বক্ কোমল রাখা উচিত। সঞ্চিত পদার্থের পরিমাণ ও পীড়ার পুরাতন ভাবানুসারে মৃদু পারদের মলম্, কার্বলিক্ অএল্ বা অএটমেন্ট্, অথবা তার প্রভৃতি জব্যকর উত্তেজক জব্যাদি ব্যবস্থা করিবে। সহজ ব্যবস্থা দ্বারা পীড়ার প্রতিকার না হইলে, ক্রিপো-ফ্যানিক্ এমিডের অএটমেন্ট বা লাইকস্ পোট্যাসি ব্যবহার করিবে। কখনও কোন ঔষধ দ্বারাই উত্তেজন নিবারণ করিতে পারা যায় না। ঐরূপ স্থলে আক্রান্ত স্থান স্নিক্ক এবং তৎপরে সঞ্চিত পদার্থ দূর করিতে ও উহা কোমল রাখিতে চেষ্টা করিবে। আক্রান্ত স্থান চুল্‌কাইতে নিবেদন করিবে, বিশেষত শৈশবে উহা আবৃত করিয়া বা গন্ধি দ্বারা শিশুর হস্ত ঢাকিয়া ঐ উদ্দেশ্য সাধন করিবে।

৩। স্বলস্ প্রদাহ।

এই শ্রেণীস্থ পীড়ার ত্বকের অনিয়ম প্রদাহ, সত্ত্বর কিম্বা পরিমাণে সিরমের এগজ্জুডেশন্ এবং বৃহৎ বেগিকেল্, কোঙ্কা বা ক্লিরি আকারে ত্বকের উগরিভাগে উহা সঞ্চিত হইয়া

থাকে। স্রলির মধ্যস্থ পদার্থ সচরাচর সিরমের ন্যায়, কিন্তু উহা পুষ্যবৎ বা সরল শুক হইয়া কঙ্কু নির্মিত হইতে পারে। কদাচ অধিক পরিমাণে ক্ষতও হয়। উহা দীর্ঘ কাল থাকে না, শীঘ্রই সঙ্কুচিত বা বিলীণ হয়। 'আবতনে উহা এগ্জিমার বেসিকেলের ন্যায় হইতে করতলের ন্যায় হইতে পারে এবং, পূর্বে প্যাপিউল বা ক্ষতি না হইয়া এক বারে ত্বকের উপর প্রকাশ হয়। এগ্জিমার ন্যায় ইহাতে ত্বকের মধ্যে পদার্থ সঞ্চিত হয় না এবং সচরাচর উহার ন্যায় উত্তেজনও দেখা যায় না। স্রাবিক কারণ হইতে ইহাদের, বিশেষত হার্পিনের যে উদ্ভব হয়, স্ভাহার বিলক্ষণ প্রমাণ আছে। এম্বলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে, কোনও প্রকার স্রাবিক ইরিথিমা, কঙ্কুরোগ ও উপদংশের ক্ষোটক এই প্রেথিম পীড়ার অন্তর্গত নহে।

১। হার্পিস্। ইহা প্রবল অসংক্রামক পীড়া, ইহার নির্দিষ্ট প্রকর আছে এবং ইহাতে রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট এক বা তদধিক ইক পরিমাণ ত্বকের উপর দলবদ্ধ হইয়া এগ্জিমা অপেক্ষা বৃহৎ বৃহৎ বেসিকেল বাহির হয়। সচরাচর পরে এইরূপ অনেক তালি বাহির হইয়া থাকে। হার্পিস্ ফ্লেসিএলিস্ ও প্রেপিউসিএলিস্ এবং হার্পিস্ জষ্টার এই দুই প্রকার পীড়াই অধিক দেখা যায়। প্রথম প্রকার হার্পিস্ লাকনিক পীড়া এবং ইহা স্রাব প্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোকের পুনঃ হইয়া থাকে। জরের সহিত অথবা শৈত্য ও অজাতি প্রভৃতি কারণে অস্থবোধ হইলে, ইহারা মুখের নিকটে, মুখমণ্ডলে ও কর্ণে বাহির হয়। কঠিন ও কোমল তালু এবং নাসিকার শ্লৈয়িক ঝিল্লীও আক্রান্ত হইতে পারে। হস্তের পশ্চাভাগ, গুরুদেশ ও জামুতে যে কদাচ এই ইরপশন বাহির হয়, তাহাকে হার্পিস্ আইরিস্ কহে। ইহার সহিতই কোমল তালু প্রভৃতি স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাকে বেসিকেলবিশিষ্ট ইরিথিমা বলিয়াই গণ্য করা উচিত। নিমোনিয়ার সহিত ইহা বাহির হইলে, ঐ পীড়ার ভাবিকল শুভ বলিয়া গণ্য করা যায়। গাউটযুক্ত ও স্রাব প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির লিঙ্গের নিকট ইরপশন হইলে, উহাকে হার্পিস্ প্রেপিউসিএলিস্ কহে। ক্যাংক্রএডের সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। হার্পিস্ জষ্টার বা শিঙ্গেল্ অতি স্পষ্ট রূপে স্রাবের শাখার ধারে বাহির হইয়া থাকে। দেহের কোন পার্শ্বে পশ্চাত্তর স্রাবের ধারে দলবদ্ধ হইয়া বেসিকেল সকল বাহির হইলে, উহাদিগকে হার্পিস্ জষ্টার ইণ্টার্কষ্টেলিস্ কহে। যদিও সচরাচর এই স্থানেই ইহা অধিক বাহির হয়, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও, যথা, কির্যাটো-আইরাইটিস্ ও কঙ্ক্যাংটিবাইটিসের সহিত পঞ্চম স্রাবের প্রথমার্শের ধারে ইহাদিগকে দেখা যায় (হার্পিস্ জষ্টার অপ্থ্যালমিক্)। এক সঙ্গে স্থিত অনেক স্রাব এক বারে আক্রান্ত হইতে পারে। অনেক স্থলে শরীরে অস্থব ও বেদনা বোধ হইয়া ইরপশন বাহির হয় এবং কণ দিন হইতে কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত উহার প্রকর থাকিয়া আপনা হইতে অল্পশা হয়। কিন্তু বৃদ্ধাবস্থার কখনও উহার পর নিউর্যালজিয়া থাকিয়া যায়। হার্পিস্ ফ্লেসিএলিস্ ও প্রেপিউসিএলিসের ন্যায় ইহা প্রায় পুনরায় প্রকাশ হয় না। ইহা সকল বয়সেই ও সম রূপে দক্ষিণ বা বাম দিকে হইতে পারে। কেহও কহেন যে, বসন্তকাল ও শরৎকালেই ইহা অধিক হয়। ইহার বিস্তারের স্থান; কখনও স্পর্শাত্মক বৈতিক্রম, পেরিসিস্ বা এমিওটোফির সহিত প্রকাশ; এবং মৃত দেহ পরীক্ষার কখনও গ্যাংলিয়ার, কখনও কালেকরক গ্যাংলিয়ার, দূরবর্তী পরিধিতে ও কালেকরক স্রাবের পশ্চাৎ স্থলে রক্তাধিক্য ও নিউরাইটিসের দর্শন ইত্যাদি অবস্থা দ্বারা সপ্রমাণ হয় যে, এই পীড়া স্রাব উত্তেজনের উপরেই নির্ভর করে। গাত্রে শৈত্য লাগাতে হঠাৎ ঘর্ষাবরোধ; এনিউরিজ্‌মের টিউমর বা কেরিস্‌যুক্ত কশেরুকার নিপীড়ন, বা অন্য কোন কারণে সচরাচর

এই পারিধের প্রদাহ হইয়া থাকে । কখনও মস্তিষ্কের পীড়া এবং মাইলাইটিস্ ও পলকোমোটর এট্যাক্‌সির সহিত ইহা ঘটিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । ষ্টার্চ বা জিক্কর্ণ ছড়াইয়া, জিক্ক অএণ্টমেণ্ট দ্বারা ভাবি ক্ষতের উৎপত্তি নিবারণ করিয়া এবং তুল বা স্পঞ্জিওপিলিন্ দ্বারা আক্রান্ত স্থান আবৃত করিয়া ইহার চিকিৎসা করিবে । কেহও ফ্লস্‌ফাইড্ অব্ জিক্ক প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা প্রথমাবস্থাতে ইরপ্-শনের তেজ নষ্ট করিতে চেষ্টা করেন । কখনও নিউর্যাল্‌জিয়া অতিদুঃস্থ হইয়া উঠে । স্থানিক অবসাদক ঔষধ দ্বারা উহা নিবারিত না হইলে, ডাকের নিম্নে কখনও মস্তিষ্কার গিচ্‌কারি ব্যবহৃত হয় ।

২। পেন্‌সিগন্স্ । এই কচিদ্‌ব অসংক্রামক নির্দিষ্টস্থতাব পীড়ার পূর্বস্থিত রক্তা-ধিকাজনিত ক্ষীতি ব্যতীত পীড়ার ডাকের উপর সত্যতঃ কলি নির্মিত হয় । উহার গম্বুজাকার, প্রসৃত এবং দুই এক দিবসের পর সম্বুচিত হইয়া গেলে, শঙ্কাকারে উহাদের প্রাচীর পৃথক্ হইয়া থাকে । প্রথমে মধ্যস্থ পদার্থ সচরাচর পরিষ্কার, কিন্তু উহা অস্বচ্ছ, পু্যবৎ বা সরস হইতে পারে । উহাদের আয়তন, এমন কি, এক রোগীরও সমান নহে, এঞ্জিমায বেসিকেল্ হইতে কপোতাণ্ড বা কুর্কুটাণ্ডবৎ বৃহৎ হইতে পারে, কিন্তু ক্ষুদ্রা-য়তন বেসিকেল্ অতিবিরল । সচরাচর মটরের ন্যায় হইতে কপোতাণ্ডবৎ কলি অধিক দৃষ্ট হয় । সত্যতঃ রূপে (পে । সলিটেরিয়স্) বা ক্রমেঃ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে, শেষোক্ত রূপে বাহির হইলে, নির্দিষ্ট সময়ে বাহির হয় । দেহের কোনও বিশেষ স্থানে, অথবা অতিবিস্তৃত স্থানে, এমন কি, গুণদেশের ও ঘোনির শৈল্পিক ঝিল্লীতে, এবং বিষমাকারে, দ্রাক্ষাকলাকারে বা চন্দ্রকলাকারে বাহির হইতে পারে । কদাচ সমস্ত দেহ ব্যাপিয়া উহার বাহির হয় এবং তাহা হইলে কেবল অপক্ অবস্থাপ্রাপ্ত ও একত্র সংযুক্ত হয় ও শব্দ উঠিয়া যায় (পে । ফোলিএসিয়স্) । সচরাচর অধিক স্থানিক উত্তেজনা দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কোনও প্রকার কচিদ্‌ব পুরাতন পীড়ার মাতিশয় কণ্ডুনিবিশিষ্ট প্যাপিউলের পর কলি বাহির হয় অথবা এক দল কলি ও তৎপরে এক দল প্যাপিউল্ বাহির হইয়া থাকে (পে । প্রাইজিনোসিস্) । ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে । অনেক স্থলে স্পষ্ট দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ হয় না, কিন্তু কখনও সামান্য জ্বর, দৌর্ল্য ও রক্তাক্ততা দেখা যায় । কখনও গর্ভাবস্থা প্রভৃতি বিশেষ কোন অবস্থার সহিত ইহা প্রকাশ হয় । পুরাতন পীড়ার সাধারণতঃ দেহের শীর্ণতা ও দৌর্ল্য হইয়া থাকে এবং রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে । ইহার প্রকৃত কারণ যে কি, তাহা আমরা অবগত নহি, অনেক বিবেচনা করেন যে, কোন প্রকার স্নায়বিক কারণ হইতে ইহার উদ্ভব হয় । কিন্তু কলির সন্নিহিত স্নায়ুর প্যারেনকাইমেটস্ নিউরাইটিস্ ব্যতীত ইহাদের সহিত স্নায়ুগুণের কোন প্রকার স্পষ্ট অপকার দৃষ্ট হয় না । প্রবল পেন্‌সিগন্সের উৎপত্তিবিশয়ে যতভেদ আছে, এবং যদিও কদাচ ইহা দ্বারা সত্য রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক স্থলেই পীড়া পুরাতনভাবে পর হয় । সচরাচর সহজেই রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ইরিসিপেলস্, বেসিকেল্লুস্ ইরিসিয়া, আইণ্ডাইড্ অব্ পোট্যাসিয়স্ সেবন এবং আজন্ম উপদংশ প্রভৃতি অবস্থার সহিত কলি প্রকাশ হইতে পারে ।

চিকিৎসা । কলি বিদ্ধ করিয়া উহার উপর ষ্টার্চ, জিক্কর্ণ বা জিক্ক অএণ্টমেণ্ট ব্যব-হার করিবে । অতিবিস্তৃত পীড়ার মধ্যেঃ বা সত্যতঃ স্থান আবশ্যক হইতে পারে, অন্ততঃ কোন প্রকার অনুগ্র এণ্টিসেপ্টিক্ তৈস্ময় লোশন্ সর্ষদা ব্যবহার করিতে হয় । অনেক স্থলে আসে’নিক্ সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । শরীর দুর্বল হইলে বা

কোন প্রকার ক্যাকোসিয়া থাকিলে, লোহাটিক্ত বলকর ঔষধ, মিনারেল্ এসিড্, লিবার্ অএল্ ও ঐ রূপ ঔষধাদি দ্বারা দেহ সবল করিতে চেষ্টা করিবে।

৪। পশ্চিউলার প্রদাহ।

ইহাতে প্রদাহপ্রক্রিয়া স্থায়ী হইয়া পশ্চিউল্ বা পুষ্যবটি নির্মিত হয়। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এগ্জিমাতে উৎকৃষ্ট দ্রব পদার্থ দ্বারা বেলিকেল্ নির্মিত হইতে পারে। উহার মধ্যে পুষ্যকোষের সঞ্চয় হেতু ঐ পদার্থ পুষ্যবৎ হইতে পারে। বাস্তবিক সকল প্রকার প্রদাহেই পুষ্য নির্মিত হইতে পারে। এগ্জিমা ও ডায়েটাটিসের এই পশ্চিউলবৎ অবস্থাকে পূর্বে ইম্পিটাইগো বা এগ্জিমা ইম্পিটিক্সিনোডিস্ বলা হইত। এই সকল পীড়াকে বাস্তবিক পুষ্ণোৎপাদক প্রদাহ বলিয়াই বিবেচনা করা উচিত।

১। ইম্পিটাইগো কণ্টেজিওসা (টিল্‌বরি ক্লক্স)। শৈশবাবস্থাতেই বিশেষ রূপে ইহা হইয়া থাকে। এই পীড়াগ্রস্ত শিশুর সংস্পর্শে আসিলে বা পীড়ার কারণের প্রভাবে পড়িলে, প্রৌঢ়াবস্থাতেও ইহা হইতে পারে। ইহা সচরাচর ইতস্তত হইয়া থাকে, কিন্তু কখনও বিদ্যালয়, গলি বা কোমর বাটীতে বহব্যাপক রূপে প্রকাশ পায়। প্রথমে কয়েকটি কতক বেসিকেল্ ও কতক পশ্চিউলের স্বভাবাপন্ন পৃথক্ হইরপ্শন্ বাহির হয়। উহাদের আর-তন অর্ধমটর হইতে দুয়ানির ন্যায় এবং শীঘ্রই সপুষ্য ও সমবেত হইয়া উঠে, এবং না আঁড়াইলে, সাত বা দশ দিবসের মধ্যে শুষ্ক হইয়া চ্যাপ্টা ঈষৎপীতবর্ণ কচ্ছু নির্মিত হয়। দলে দলে আপনা হইতেই অথবা স্বয়ং ইনকিউলেশন্ দ্বারা হইরপ্শন্ বাহির হইয়া পীড়া অনেক সপ্তাহ পর্যন্ত থাকিতে পারে, কিন্তু আপনা হইতেই অদৃশ্য হইয়া যায়। পূর্বে শরীরে জরভাব ও অসুখবোধ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উহা অতি-সামান্য হয়। মুখমণ্ডলে ইহা বিশেষ রূপে বাহির হয় এবং তথা হইতে কর্ণ, মস্তকের ত্বক্, হস্ত, চক্ষু ও মুখের প্রৈক্ষিক ঝিল্লী ও কখনও বসন্তের ন্যায় সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইতে পারে। কেহও বিবেচনা করেন যে, উভিদ্ যান্ত্রিক পদার্থ হইতে ইহার ইনকিউলেশন্ হয়, কিন্তু ইহাও স্মরণ করা আবশ্যিক যে, কোনও প্রকার পুষ্যে ইনকিউলেশন্ করিলে, পশ্চিউল্ জন্মিতে পারে। মস্তকের উৎকৃণ্, শিশুর কর্ণ ও নাসিকার পুষ্ণোৎপাদক ক্যাটার্ ও গোবসন্তের বীজ দ্বারা যে পশ্চিউল্ জন্মে, তাহার ইহার দৃষ্টান্ত। রোগনির্ণয়কালে এই সকল পশ্চিউল্কে সাবধানে প্রভেদ করিবে। এই সকল মিশ্র দলকে কখনও প্রুইগো বা ইম্পিটাইগো কণ্টেজিওসা কহা যায়।

চিকিৎসা। কচ্ছু সকল পরিষ্কার করিয়া সেকোচক, মুহ্ এমোনাএটেড্ পারদের মলম ব্যবহার করিলে, হইরপ্শন্ সঙ্গর শুষ্ক হইয়া যায়।

২। এক্‌থিমা। ইহাতে লালবর্ণ উচ্চ এবং পদার্থের সঞ্চয় হেতু স্থূল মূলোপরিস্থিত দুয়ানি হইতে আধুলির ন্যায় বৃহৎ প্রশস্ত চ্যাপ্টা পৃথক্ পশ্চিউল্ বাহির হয়। অগভীর প্রদেশে প্রদাহ হওয়াতে শুষ্ক হইবার পর কোন চিহ্ন থাকে না। মধ্যস্থ পদার্থ শুষ্ক হইবার পর যে পিললবর্ণ কচ্ছু নির্মিত হয়, দশ হইতে চতুর্দশ দিবসের মধ্যে তাহা ধসিয়া পড়ে ও তৎপরে যে লোহিতবর্ণ চিহ্ন প্রকাশ হয়, তাহা ক্রমে অদৃশ্য হইয়া যায়। প্রাথমিক বা স্বয়ংজাত এক্‌থিমা সচরাচর দেখা যায় না, উহা কখনও শিশুর ও বিশেষ ধাতুবিধিষ্ট প্রৌঢ় ব্যক্তির হইয়া থাকে। জন্মাতোই বিশেষ রূপে ইহার বাহির হয়। সচরাচর শরীরে অস্বাভাবিক চর্কল এবং পীড়ার প্রক্রম পুরাতনভাবাপন্ন হয়। উপদংশের সহিত জালুযন্ত্রিক এক্‌থিমা সচরাচর দেখা যায় ও উহা শুষ্ক হইবার পর ত্বকে চিহ্ন থাকে। কচ্ছু

রোগ, আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা ও থ্রিমাএসিসের সহিতও ইহা হইতে পারে। স্বয়ংক্রিয় একুথিমাকে ইহাদের হইতে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। কম্বু দূর করিয়া এসিটেট্ বা কার্বনেট্ অব্ লেড্ অথবা জিঙ্ক প্রভৃতির সল্ফোচক মলম্ দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করিবে। দৈনিক দুর্বলতা হেতু ক্ষত শীঘ্র আরাম না হইলে, ব্যাল্‌স্যাম্ পেব্রু বা আইওডোফর্ম্ সম্বলিত প্রলেপ দ্বারা উপকার হইতে পারে। উত্তম আহার, বলকর ঔষধ ও কড়লিবার্ অএল্ দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বর্ধন করিবে।

৫। প্যাপিউলার প্রদাহ।

এই শ্রেণিস্থ পীড়ার প্রদাহ পুরাতনভাবাপন্ন, ইহাতে ইরপ্শন প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত প্যাপিউলের ন্যায় থাকে, কিন্তু প্রস্রাইগোতে উহা কখনও পশ্চিউলের ন্যায় হয়। প্রস্রাইগো ও বিবিধ প্রকার লাইকেন্ এই শ্রেণির অন্তর্গত। লাইকেনের বিষয়ে এস্থলে কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক। পূর্বে প্রদাহিক বা অনারূপ বিবিধ প্রকার পীড়ার সহিত লাক্ষণিক চিহ্ন রূপে প্যাপিউল্ প্রকাশ হইলে, উহাকে লাইকেন্ বলিয়া উল্লেখ করা হইত। কিন্তু এক্ষণে চর্মরোগের অধিকতর নিয়মানুযায়ী শ্রেণীবিভাগ হওয়াতে ঐ সকল পীড়াকে যথাস্থানে বিন্যস্ত করা হইয়াছে। যথা, এক্ষণে লাইকেন্ এগ্রিগস্ ও লাইকেন্ নিম্প্লেক্সকে প্যাপিউলার্ এগ্জিমার সহিত গণ্য করা যায়। লাইকেন্ টপিকস্কে মিলিএরিয়া, লা। আর্টিকেটস্কে আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা, এবং লা। পিলেরিস্কে কির্যাটোগিস্ পিলেরিসের মধ্যে গণ্য করা যায়। পশ্চাৎলিখিত ত্রিবিধ পুরাতন প্রদাহও এখন লাইকেন্ নামে বর্ণিত হয়।

১। লাইকেন্ মার্কম্‌স্কিপ্‌টস্ বা মার্সিনেটস্। ইহাতে স্থায়ী কিঞ্চিৎ কণ্ডুয়নশীল ও গোলাকারে বা বলয়াকারে দলবদ্ধ ক্ষুদ্র প্যাপিউল্ বাহির হয়। এই সকল বলয়ের ধার লোহিতবর্ণ এবং মধ্য স্থল পরিকৃত বা চিহ্নিত। ইহারা কেন্দ্র হইতে পার্শ্বে বিস্তৃত হয় এবং পরস্পরকে কর্তন করিতে পারে। ইহারা স্বক্দেশ হইতে নিয়মিতকৈ পৃষ্ঠে ও বক্ষঃস্থলে অধিক বাহির হয়। বলয়াকারে যে সকল টিনিয়া বার্সিকোলস্ বাহির হয়, তাহাদের হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

২। লাইকেন্ স্ক্রুইউলোগোরম্। হেত্রা এই পুরাতন পীড়ার বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, কিন্তু ইংলণ্ডে ও আমেরিকায় সম্পূর্ণ রূপে ইহার অস্তিত্ব স্বীকৃত হয় নাই। ইংলণ্ডে ইহা অতি বিরল। ইহাতে গোলাকারে বা বলয়াকারে দলবদ্ধ হইয়া পিন্মন্তকের ন্যায় ক্ষুদ্রায়তন পাণ্ডুপীত বা লোহিতবর্ণ প্যাপিউল্ বাহির হয়। কোনও প্যাপিউল্ ক্ষুদ্র শব্দ দ্বারা আবৃত এবং প্রদাহ হওয়াতে কোনওটি একুনিবং আকারবিশিষ্ট হয়। অতি সামান্য কণ্ডুয়ন হয়। সচরাচর দেখেই ইহারা বাহির হয়, কিন্তু উল্কাধার উপরিভাগেও বিস্তৃত হইতে পারে। ইহা শৈশবাবস্থারই পীড়া, যৌবনাবস্থার পর প্রায় দেখা যায় না। গ্রন্থিসংক্রান্ত লক্ষণ, কাশেরূক সন্ধি বা বক্তৃক সন্ধির পীড়া, ক্ষয়কাস প্রভৃতি ঐ সময় লক্ষণাদির সহিতই সচরাচর ইহা প্রকাশ হয়। লাইকেন্ মার্সিনেটস্ বা বলয়াকার মিলিয়রি সিলিলাইডের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

৩। লাইকেন্ প্লেনস্ (উইল্‌সন)। এই অসংক্রামক পীড়া কদাচ দৃষ্ট হয়। ইহাতে যে পৃথক প্যাপিউল্ বাহির হয়, তাহাতে অভ্যন্ত কণ্ডুয়ন হইয়া থাকে। ইহারা লাইল্যাক্ হইতে ঘোর ধূস্রবর্ণ চ্যাপ্টা, অন্ন উন্নত, মন্থ বা উজ্জ্বল, অথবা সামান্য অভ্রবৎ শব্দ দ্বারা আবৃত, নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত বা কোণবিশিষ্ট ও কখনও মধ্য স্থলে নিম্ন। ইহাদের ব্যাস ১ হইতে ৩ হুতা। স্থায়ী পুরাতন প্যাপিউলের মধ্যে

নূতন প্যাপিউল্ বাবলন বসন্তমতে বাবলন বিষম তালি বা পট্টাকারে মিলিত হয়।
 দেহের উত্তর দিকে প্রায় সম রূপে, মণিবন্ধের ঠিক উপরিভাগে প্রকোষ্ঠের সম্মুখ
 প্রদেশে, কটিদেশে ও কটিপার্শ্বে, এবং নিত্যস্থ ও অভ্যন্তর ব্যাষ্টিস্ পেশীর নিম্নভেদে
 নিকটে অধিক বাহির হয়, কিন্তু সকল স্থানেই বাহির হইতে পারে। অনেক স্থলে
 ইহার। অদৃশ্য হইবার পর সিক্সলাইড্ ও মিল্যাক্স্ মার ন্যায় চিহ্ন থাকে। ইরপ্শন্ সকল
 প্যাপিউলের অবস্থাতেই থাকে ও এণ্জিমার ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। স্পষ্ট শব্দের
 নির্মাণ প্রায় দেখা যায় না এবং শব্দ দূর করিলে, সোরাইএসিসের ন্যায় রক্তস্রাবোদ্ভূত চিহ্ন
 দৃষ্ট হয় না এবং পরিধি হইতে প্যাপিউলের বিস্তার বা উত্থানের দ্বারা বলম নির্ণিত হয়
 না। অধিকতর লাইকেন্ প্লেনেসে ইরপ্শনের পূমরাক্রমণ হয়। কেশর সলিকেল্ ও স্বেদ-
 প্রণালীর নিকটস্থ এপিথিলিয়মের হাটপারপেসিয়া দ্বারা প্যাপিউল্ নির্মিত হইয়া
 নির্মাণ সম্বন্ধে সোরাইএসিসের সহিত উত্থানের তুলনা করা যাইতে পারে। এখানে ল।।
 প্লেনেসের বিষয় যে রূপ উল্লিখিত হইল, তাহাতে প্যাপিউলের সংখ্যা অত্যধিক
 থাকে, কিন্তু হেত্রা লাইকেন্ এণ্জিউডেটাইব্স্ রুবার বর্ণন করিয়াছেন, তাহাতে
 অতি বিস্তৃত স্থানে সমবেত শব্দবৎ প্যাপিউল্ বাহির হইয়া থাকে। এইরূপ হৃৎক
 বিস্তৃত ও প্রবল রূপে বর্ধিত পীড়িতে প্যাপিউল্ সমূহের নির্দিষ্ট স্বভাবের পরিবর্তন ও
 উহার। মিলিয়রি ও অজ্ঞাধিক ভীষণ হয়। নথ আক্রান্ত হইতে পারে, কণ্ঠন অসহ্য
 হইয়া উঠে এবং শরীর দুর্বল হইয়া পড়ে। ইহার কারণ আমরা অবগত নহি, কেহ
 নিউরোসিস্কে ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন।

চিকিৎসা। ল।। সামিনেটেমে আসেনিক্ মহোষধ। সোডা ও গ্লিসেরিন্ অথবা
 বোরাক্সের লোশন্ দ্বারা কণ্ঠন নিবারণ করিলে। ল।। স্ক্রিউলোমোরমে হেত্রা কড-
 লিবার্ অএল্ সেবন ও উহার বাহ্য ব্যবহার ব্যবস্থা করিতে আদেশ করিয়াছেন। ল।।
 প্লেনেসে ও এণ্জিউডেটাইব্স্ রুবারেও আসেনিক্ ব্যবহার করিলে, কিন্তু ইহাতে যে
 গর্ভক্রাই উপকার হয়, এমন নহে। ইহার সহিত লোহ, মিনারেল্ এসিড্ ও অন্যান্য বলকর
 ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া সাধারণত দেহের বল বৃদ্ধি করিলে। স্বাভাবিক নিস্তেজস্ততার জন্য
 অস্থিরতা ও স্থান পরিবর্তন নিত্য আবশ্যক। তারল্যটি ঔষধ ও কার্বলিক্ এসিড্
 প্রভৃতি দ্বারা পুরাতন পীড়ার ইরপ্শন্ উত্তেজিত ও কণ্ঠন নিবারণিত হইতে পারে।
 কিন্তু এল্কালাইন্ স্নান, লোশন্, এগিডের লোশন্ এবং ব্যাগিলিন্ প্রভৃতি স্নেহময়
 প্রলেপ দ্বারাও উপকার দর্শে।

৪। প্রুইগো। ইহা সচরাচর দৃষ্ট হয় এবং ইহাতে পৃথক বর্তৃলাকার গাঙ্কার বীজের
 ম্যায় বৃহৎ ঐষৎ লালবর্ণ প্যাপিউল্ বাহির হয়। অনেক স্থলে ইহার বর্ণ পার্শ্বস্থ ত্বকের
 বর্ণের ন্যায় হওয়াতে হঠাৎ দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু স্পষ্ট অনুবোধ করা যায়। দেহে,
 শাখায়, মুখমণ্ডলের পার্শ্বে ও মস্তকের ত্বকে ইহার। বিস্তৃত রূপে প্রকাশ হয়, কিন্তু আকু-
 ক্ষক পেশীর দিকে প্রায় দেখা যায় না। সাতিশর কণ্ঠন, কণ্ঠন হেত্র প্যাপিউলের
 উপরিভাগের চর্ম্ম ক্ষয় এবং উরুর উর্দ্ধ ভাগ প্রভৃতি আক্রান্ত স্থানের গ্রন্থি দৃঢ় হয়।
 সচরাচর বাল্যাবস্থায় ইহা প্রকাশ হইয়া জীবনের অধিকাংশ সময়ে, বিশেষত গ্রীষ্ম
 কালে মধ্যে ইহা প্রকাশ হয়। সামান্য রূপ পীড়ার সহিত স্ক্রুলাস্ ভ্রম হইতে
 পারে বটে, কিন্তু পুরাতন পীড়ার ত্বক্, বিশেষত জন্মার নিকটস্থ ত্বক্ দৃঢ় কর্কণ ও
 সামান্য কচ্ছুক্ত ইরপ্শন্ দ্বারা ঘন রূপে আবৃত হওয়াতে এণ্জিমা হইতে উত্থাকে
 প্রভেদ করা আবশ্যক হয়। কোন প্যাপিউল্, বিশেষত কোন বিশেষ ধাতুযুক্ত ব্যক্তির
 প্যাপিউল্ সম্যক্ রূপে বর্ধিত না হইয়া নিকল পণ্ডিলে পরিণত হয়। প্রুইগোর স্পষ্ট

কারণ এখন পর্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, কিন্তু সচরাচর স্বল্পরক্ত ও দুর্বল ব্যক্তিদেগেরই ইহা অধিক হয়। প্রদাহিক প্যাপিউল্ এণ্জিমার প্যাপিউলের ন্যায়-লোহিতবর্ণ বা কোমল হয় না। ত্বকের প্যাপিলারি পর্দার মধ্যে কোষ ও দ্রব পদার্থের 'এণ্জিডেনশ' এবং উপত্বকের আনুষঙ্গিক হাইপারপ্লেসিয়া হইয়া উহাদের উদ্ভব হয়।

চিকিৎসা। এলক্যালাইন লোশন, বাসিলিন প্রভৃতি ক্ষয়ময় পদার্থের ও তার, কার্বলিক এসিড বা ন্যাপথল প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থের প্রলেপ ইত্যাদি দ্বারা পীড়ার অনেক উপশম ও প্রক্ৰম নিবারণ হইতে পারে। বাল্যাবস্থায়, বিশেষত কিছু কালের জন্য চিকিৎসা দ্বারা ইরপ্শন্ সকল অদৃশ্য হয়, কিন্তু কখনও কোন ক্রমেই আরাম হয় না। আত্যন্তিক ঔষধাদি সেবন দ্বারা সাধারণ সাহ্য বর্জন করা নিতান্ত আবশ্যক।

৬। ক্লেএমস্ বা সশঙ্ক প্রদাহ।

সোরাইএমিস্ ও পিটিরাইএমিস্ রূপে এই দুইটি অসদৃশ পীড়াকে এই শ্রেণির অন্তর্গত করিয়া বর্ণন করা যায়। অধিক পরিমাণে উপত্বক ধসিয়া পড়াই ইহাদের সাধারণ লক্ষণ। ইহাদের উভয়ের সহিতই ত্বকের প্রদাহিক রক্তাদিক্য হইয়া থাকে। সোরাইএমিসে নির্দিষ্ট সীমাবদ্ধ চিহ্ন বা তালিতে এবং সম্ভবত উপত্বকের হাইপারপ্লেসিয়ার সহিত, আনুষঙ্গিক রূপে এবং পিটিরাইএমিস রূপে প্রাথমিক ও বিস্তৃত রূপে ঐ রক্তাদিক্য হয়। উভয় পীড়াই, বিশেষত সোরাইএমিস পুনঃ হইতে পারে।

১। সোরাইএমিস্। এই পুরাতন পীড়ার অনেক স্থলে দেহের উভয় পার্শ্বে অসামান্য বিস্তৃত রূপে ঐষং লালবর্ণ চাপটা অল্পোন্নত বর্তুলাকার কিঞ্চিৎ কত্থনবিশিষ্ট প্যাপিউল্ সকল বাহির হয়। ইহারা লাঠিকে প্লেনসের ন্যায় মৃদু বা সন্দেশ নহে এবং ইহাদের মস্তক যে স্পষ্ট শ্বেতবর্ণ শঙ্কে মণ্ডিত থাকে, নথ দ্বারা সহজে তাহা-দিগকে পৃথক্ করা যায় এবং পৃথক্ করিলে, নিম্নে রক্তাদিক্যবিশিষ্ট চিহ্ন প্রকাশ পায়। ইরপ্শন্ সকল প্রবল রূপে প্রকাশ হইয়া আপনা হইতে মিলাইয়া যাইতে পারে। কিন্তু সচরাচর পুরাতনভাবেপন্ন ও স্থায়ী এবং নতন প্যাপিউল্ প্রকাশ হয়। পিনমস্তকের ন্যায় বৃহৎ ঐষং লালবর্ণ ও পরিমিত উচ্চাকারে প্যাপিউল্ সকল বাহির হয় এবং উহাদের মস্তকে একখানি শঙ্ক থাকে (সো। পংটেটা)। এই সকল চিহ্ন কেন্দ্র হইতে পরি-দীর দিকে বিস্তৃত ও শঙ্ক সকল বর্ধিত হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে গাণ্ডির এক বিলু শঙ্ক মস্কার সহিত তুলনা করা হইয়াছে (সো। গুটেটা)। ক্রমে দুয়ানি, সিকি বা আধুসির ন্যায় প্রশস্ত হইবার সময়ে উহাদের মধ্য স্থল পরিকৃত হয় (সো। নগিউলেরিস্) এবং পরিণামে যে সকল বৃহৎ বলয়াকার স্থান ব্যাপ্ত হয় (সো। এনিউলেরিস্ বেল্ সার্মিনেটা) তাহার পরস্পর ছিন্ন হইয়া চিত্রিত ক্ষেত্রের (সো। জাইরেটা বেল্ ক্লিগ্রেটা) ন্যায় হইয়া উঠে। বিস্তারশীল ইরপ্শন্ মধ্য স্থলে পরিকৃত না হইলে, বৃহৎ স্থূল শঙ্কময় তালি নির্মিত হয় (সো। ডিক্লিউজা) এবং উহার সহিত, বিশেষত উহা অনিবার্য, বিদারযুক্ত ও বাহ্য উত্তেজন হেতু উহা হইতে রস নির্গত হইলে, (সো। ইনফিট্রা বা এণ্জিমেন্টস্) পুরাতন শঙ্কময় এণ্জিমার ভ্রম হইতে পারে। অধিকন্তু শৈশবে ও ঈষা পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির শঙ্কের সহিত পৃথকোষ মিশ্রিত হইয়া কচ্ছু নির্মিত হওয়াতে রূপিয়ার সহিত (সো। রূপিএডিস্) ইহার ভ্রম হইতে পারে। কখনও এক রোগীর গাত্রের এই বিভিন্ন প্রকার পীড়া দৃষ্ট হয়। কনুই, জাম্বু, নিভম্ব, মস্তকের ত্বক্ এবং প্রকোষ্ঠ ও জঙ্ঘার প্রসারক পেশীর দিকুই অধিক আক্রান্ত হয়, কিন্তু দেহেও বিস্তৃত রূপে ইহারা বাহির হইতে পারে। সচরাচর যদিও ইহারা বিস্তৃত রূপে বাহির হয়, কিন্তু কখনও পৃথক্

তালি দেখা যায় এবং তাহা হইলে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে । ইহা স্ত্রীলোক ও পুরুষের, সকল অবস্থার লোকের এবং সকল বয়সেই হইয়া থাকে । শৈশবাবস্থার কদাচ দেখা যায়, কিন্তু কখনও কৌলিক দেহস্বভাব হেতু ইহার উদ্ভব হয় । প্যাপিিলির বিরুদ্ধি ও আনুষঙ্গিক কঙ্কেশন্স এবং অসম্পূর্ণ উপভূক্তের বৃদ্ধির সহিত জালবৎ স্বকের প্রাথমিক হাইপোপ্লাসিয়া হইয়া প্যাপিউল নির্মিত হয় । বোধ হয় যে, স্বকের একরূপ বিশেষ অস্বস্থতাই ইহার কারণ । এই পূর্ববর্তী কারণ থাকিলে, গাউট, ঈন্মা, অজীর্ণতা, স্তনপায়ন হেতু দোর্দল্য, গর্ভাবস্থা ইত্যাদি অবস্থাবশত স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য হইলে, এই পীড়া প্রকাশ হয় । বসন্ত ও শরৎকালে ইহা অধিক হয় এবং বিশেষ রূপে ইহার পুনরা-ক্রমণ হইয়া থাকে । প্যাপিউলার সিক্রিলাইড ও লাইকেন্ প্লেগস্ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে ।

চিকিৎসা । প্রবলাবস্থার ও স্বকের প্রবল রক্তাধিক্য থাকিলে, জলীয় বন্ধনী, তৈলময় ঔষধাদি ও এল্ক্যাহলিন্ বাথ ইত্যাদি স্নিগ্ধকর দ্রব্যের বাহ্য ব্যবহার এবং উহাদের সহিত যত্নকারক ও মুহু বিরোচক ঔষধ সেবন করাইবে । সাধারণ পুরাতন পীড়ায় কোন প্রকার স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য থাকিলে, সাবধানে তাহার প্রতিকার করিয়া কিছু দিন আর্সেনিক্ সেবন করাইলে, অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হয় । এই ঔষধের ফল দর্শন করিয়া ক্রমে উহার মাত্রা বৃদ্ধি করিবে এবং ইরপ্শন্স অদৃশ্য হইলেও কিছু দিন ব্যবহার করিবে । প্যাপিউলের স্থান, রোগীর লিঙ্গ ও বয়স, ইরপ্শনের পুরাতন স্বভাব এবং উহার বিস্তারানুসারে বিবিধ প্রকার উত্তেজক-পদার্থ দ্বারা মালিসের ব্যবস্থা করিবে । ইহা সর্বদা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বিস্তৃত স্থানে এইরূপ ঔষধের বাহ্য ব্যবহার করিলে, উহার আত্মবিত হইয়া দৈনিকিক ফ্রিয়া দর্শাইতে পারে । পারদঘটিত প্রলেপ, টাইমল্, কবলিক্ এন্ডিড্, ন্যাপথল্, তার ও ক্রিসোফ্যানিক্ এগিড্ দ্বারা যথাক্রমে অধিক উপকার পাওয়া যায় ।

২। পিটিরাএসিস্ রুভ্রা বা সাধারণ এক্ফোলিএটিব্ ডামেটাইটিস্ । এই পীড়া অতিবিরল এবং সচরাচর ইহাতে অতি শীঘ্রই সমস্ত দেহে লোহিত বর্ণ শঙ্কময় তালি বাহির হওয়াতে স্বক্ ঘোর লালবর্ণ বা রক্তাধিক্যবিশিষ্ট, বৃহৎ শঙ্কময় ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হয় এবং অধিক পরিমাণে উহা খসিয়া পড়ে । রোগীকে বিশেষ এক প্রকার দেখায় । সচরাচর ইহা পুরাতনভাবাপন্ন হয়, কিন্তু কখনও প্রবল হইয়া থাকে । রোগী আরাম হইতে পারে অথবা পীড়া সামান্যতক হইয়া উঠে এবং উহার সহিত স্বল্পবিরাম জ্বর, এল্ভুমিনিউ-রিয়া, ফুগ্ফুগের ইডিম্, সাধারণ দোর্দল্য ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয় । রোগী অতি সহজেই শৈত্য অনুভব করে । লাইকেন্ রুবার্, সোরাইএসিস্ ও এণ্জিমা এবং নিস্কল স্ফলিবিশিষ্ট পেফিগস্ সমস্ত দেহব্যাপী হইলে, উহাদের সহিত পিটিরাইএসিস্ রুভ্রার ভ্রম হইতে পারে ।

চিকিৎসা । 'স্নানের পর দেহ পরিষ্কার করিয়া ব্যাসিলিন্, গ্লিসিরিন্ অব্ ষ্টার্চ বা লিনিমেণ্টম্ ক্যালসিস্ প্রভৃতি অনুত্তেজক স্নেহময় পদার্থের বাহ্য ব্যবহারে উপকার দর্শে । আর্সেনিক্, অধিক মাত্রার লৌহঘটিত ঔষধ ও ঐরূপ ব্যবস্থা দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের ও দেহের বল বৃদ্ধি করিবে ।

৭। ভার্মাথিসিস্ বা বিশেষ ধাতুজনিত পীড়া ।

স্বয়ংলজ্জ বা কৌলিক দেহস্বভাবজাত দেহের কোনও স্থায়ী অস্বস্থ স্বভাববশত সর্ব প্রকার পরিপোষণী প্রক্রিয়ার অস্বাভিক পরিবর্তন হেতু যে সকল পীড়া অস্বে, তাহারাই এই শ্রেণীভুক্ত । উপদংশ ও স্ক্রিউলোগিসিস্ স্বকের যে সকল পরিবর্তন হয়, তাহাদের

বিষয় এ স্থলে উল্লেখ করা বাইবে । উহাদের সাধারণ লক্ষণাদির বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে ।

সিক্লিলাইড্ বা উপদংশজনিত স্বকের ফোট । স্বয়ংলক্ বা কোলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশানুসারে ইহাদের স্বভাবের ভারতম্য হয় ।

হিরেডিটারি বা কোলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশ । কলস্ সিক্লিলাইড্ বা সিক্লিলিটিক্ পেন্টিগন্স্ জরায়ুস্বাবস্থার শেষ ভাগে প্রকাশ হওয়াতে, জন্মগ্রহণকালে দেখা যায় । জন্ম গ্রহণের পর প্রকাশ হইলে, স্তম্ভর হইতে অষ্টাদশ দিবসের মধ্যেই ইহার প্রকাশ হয় । সচরাচর নূঢ় মূসোপরি বলি উদ্ভূত হয় বলিয়া এক্ষণিমার সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে । মধ্যস্থ পদার্থ সিরম্ ও পুয়মিশ্রিত এবং ঘন কচ্ছু খনিয়া পড়িলে, নিম্নে অস্থস্থ ক্ষত বাহির হয় । কলির আকার বিভিন্ন ও উহা আরতনে গোবসন্তের গুটি অপেক্ষা অতি-রুহং এবং স্বতন্ত্র, সমবেত বা চল্লকলাকারে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হইতে পারে । করতল, পদতল, অঙ্গুলির ও পদাঙ্গুলির পশ্চাত্তাগ এবং হস্তপদের অঙ্গুলিপ্রকৃতির নিকটস্থ অংশেই ইহার বিশেষ রূপে বাহির হয় । ইহার প্রায় বিস্তৃত রূপে প্রকাশ হয় না ।

ম্যাকিউলার সিক্লিলাইড্ই সর্দাপেক্ষা অধিক দেখা যায়, এবং সচরাচর দ্বিতীয় মাসে পাছার নিকটে, উরুর পশ্চাত্তাগে ও জননেন্দ্রিয়ে লোহিত বা তাম্রবর্ণ, বর্জ্জলাকার বা বিষমাকার, পরিমিত বা অল্লাধিক বিস্তৃত ম্যাকিউল্ সকল বাহির হয় । পরে ইহাদের হইতে স্থিতি উঠিয়া যায় । এই সকল তালি দেহে, মুখমণ্ডলে, উর্দ্ধশাখার বিস্তৃত রূপে বাহির হয়, কিন্তু বাহমূলে ও দেহের পার্শ্বদেশে ইহাদিগকে দেখা যায় না । স্বয়ংলক্ উপদংশের প্যাপিউলের ন্যায় ইহাদের মধ্যে নানাপ্রকার ক্ষুদ্র, রুহং, চ্যাপ্টা, মুদ্রাবৎ উন্নত প্যাপিউল্ বাহির হইতে পারে । ইহাদের পুনরাক্রমণও হয় এবং কখনও বলর বা চল্লকলাকারে বাহির হওয়াতে পুরাতন মোরাই এমিসের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে । স্থানবিশেষে এই সকল প্যাপিউলের নানাবিধ রূপান্তর হয়, যথা, মস্তকের স্বকে ইহার ক্ষয়প্রাপ্ত বা কচ্ছুযুক্ত ; গুহ, বালবা, ওষ্ঠপ্রান্ত এবং অন্যান্য আর্দ্র স্থানে ইহার কণ্ডিলোমাবৎ হইতে পারে । ঙ্গমা ও ক্যাকেকুসিয়াযুক্ত রোগীতে ইহার সঙ্কত হয় । প্যারট্ যে এক প্রকার লেটিকিউলার সিক্লিলাইডের বিষয় বর্ণন করিয়াছেন, তাহা হয় মাস বয়সে বা তাহার পরে বাহির হয় ।

বেসিকিউলার ও পশ্চিউলার সিক্লিলাইড্ অপেক্ষাকৃত অধিক বয়সে বাহির হয় এবং বোধ হয়, স্বয়ংলক্ উপদংশাপেক্ষা কোলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশে ইহা অধিক হইয়া থাকে । ইহার পান বসন্ত, বসন্ত, বসন্তবীজে টিকা দিবার পর উদ্ভূত বসন্ত ও কখনও গোবসন্তবীজে টিকা দিবার পর জাত অষ্টম দিবসের গুটির ন্যায় হইয়া থাকে । ছিটা গুলির ন্যায় স্পষ্ট হুলের উপর দ্রব পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং ইরপ্শন্ বহুরূপ হইতে পারে । হচিসন্ কহেন যে, কোলিক দেহস্বভাবজাত উপদংশে এক বৎসর বয়ঃক্রমের পর প্রায় স্বতক কোন প্রকার ইরপ্শন্ বাহির হয় না, যদি হয়, উহার রূপিয়া বা লিউপ্শবৎ, অথবা সার্পিজিনস্ বা ফ্র্যাজিডেনিক্ স্বভাবাপন্ন হইয়া থাকে ।

স্বয়ংলক্ উপদংশ । উপদংশের বিষ দ্বারা স্বকৃ বিশেষ রূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং এই কারণে উহাতে যে বিভিন্ন প্রকার ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহার রোজিওলস্, প্যাপিউলার, স্কেএমস্, বেসিকিউলার, পশ্চিউলার এবং কলস্ ইরপ্শনের সদৃশ । সচরাচর সিক্লিলাইড্ সকল অল্পে প্রকাশ হইয়া ক্রমে আপনা হইতে অদৃশ্য হয় এবং ঐ জাতীয় বা বিভিন্ন জাতীয় ইরপ্শন্ পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে । এস্থলে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, যদিও কখনও ভিন্ন অবস্থাবশত উহাদের প্রকাশ হইবার নিয়মের ব্যতিক্রম

হয়, কিন্তু সচরাচর নিয়মিত সময়ে প্রত্যেক জাতীয় ইরপ্শন্ বাহির হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় যে সকল ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহারা অধিক সংখ্যার দেহের বিস্তৃত স্থান আয়ত্ত করে, দেহের উত্তর পার্শ্বে সমাকারে বাহির হয় এবং উহাদের দ্বারা কেবল ত্বকের উপরিভাগ আক্রান্ত হইয়া থাকে। পরে যে সকল ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহাদের সংখ্যা অল্প, তাহারা অল্প স্থানব্যাপী হয় এবং দেহের উত্তর পার্শ্বে সমাকারে বাহির হয় না। টার্শিএরি অবস্থায় যাহারা বাহির হয়, তাহাদের দ্বারা ত্বকের গভীর প্রদেশ আক্রান্ত হইয়া থাকে। উহারা স্থানিক হয়, এক স্থানে একত্র অনেক বাহির হওয়াতে ক্ষতপ্রবণ হয়, এবং যদিও দেহের উত্তর পার্শ্বে বাহির হয়, কিন্তু উত্তর দিকে সমাকারে বাহির হয় না। ম্যাকিউলার বা ইরিথিমेटস্ সিক্সলাইড্ প্রথমে প্রস্থির দৃঢ়তার পর উদর ও বক্ষের পার্শ্বে, বা সমস্ত দেহে এবং কখনও শাখার উর্দ্ধাংশে বাহির হয়। ইরপ্শন্ সকল গোলাবি রঙ্গের কোমল ম্যাকিউল্, অঙ্গুলির নখের ন্যায় বৃহৎ, দলে দলে প্রকাশ হয়, কয়েক দিবস হইতে অনেক গুণাংশ অবধি থাকে, এবং মিসাইয়া গেলে, পিঙ্গল বর্ণ চিহ্ন থাকে। গাতিশয় প্রবল রূপে প্রকাশ হইলে, কেবল কণ্ঠন হয়। হাম্, সামান্য রোজিওলা, ইরিথিমা মর্টিফর্ম্ ও কোপেলাজনিত ইরপ্শন্ এই সকল ম্যাকিউলার ও ইরিথিমेटস্ ইরপ্শনের সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে। প্যাপিউলার সিক্সলাইড্ সকল দেখিতে নানা প্রকার। ইহারা রোজিওলাজাতীয় ইরপ্শনের পরে বা উহারা স্নান হইবার সময়ে বাহির হয় এবং বৎসরান্তর ইহারা পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে ও ক্রমে ইহারা অধিকতর স্থানিক ও সংখ্যায় অল্প হয়। নিয়ে ইহাদের প্রকারভেদের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে। ক্ষুদ্র বা মিলিয়রি সিক্সলাইড্ বা সিক্সলিটিক্ লাইকেন্। এই সকল প্যাপিউল্ কোণাকার, পিনমস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র ও ছিটাগুলির ন্যায়। ফ্লিকেলের চতু-পার্শ্বে ঔপদংশিক টিঙ্গর বর্জন হইতে ইহাদের উদ্ভব হয়। ইহারা প্রায় দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়। বৃহৎ প্যাপিউল্ বাহির হইতে পারে, এবং অনেকানেক ক্ষুদ্র প্যাপিউলের মস্তকে পুষ গন্ধিত হয়। সামান্য বা ক্ষুদ্রলাজনিত লাইকেন্ হইতে ইহা-দিগকে প্রভেদ করা সহজ নহে। বৃহৎ বা লেটিকিউলার প্যাপিউলার সিক্সলাইড্ বা সিক্সলিটিক্ সোরাইএসিস্ সচরাচর দেখা যায় এবং ইহারা চক্রাকার বা অণ্ডাকার, চ্যাপ্টা, ঈষৎ লালবর্ণ, নিম্নোক্ত, গচরাচর পৃথক্ স্থিত, কিন্তু কখনও একত্র মিলিত হইয়া তালির আকারে বাহির হয়। ইহাদের শব্দের সংখ্যা অল্প এবং আরতনে অর্ধ মটর হইতে শিকরি ন্যায়। কখনও প্যাপিউল্ সকল, বিশেষত মুখলণ্ডে মূত্রাবৎ বা ব্যাবর্তিত (নমিউলার প্যাপিউলার সিক্সলাইড্)। কখনও ইহারা কিকিৎ শব্দময় হওয়াতে সাধারণ সোরাইএসিসের ন্যায় হয়। স্থানবিশেষে ইহাদের আকারের তারতম্য হইয়া থাকে, যথা, সম্মুখ কপালে বা কেশযুক্ত স্থানে ক্ষয়প্রাপ্ত বা অল্প কচ্ছ-যুক্ত হয় (প্যাপিউলো-ক্রস্টিশিএল্ সিক্সলাইড্); কেশযুক্ত স্থানে কখনও আঁচিলবৎ হয় (বেজিটেটিং বা ক্ল্যামিসিরিএড্); ত্বকের ভাঁজের নিম্ন দেশ, সন্ধির আকৃকন প্রদেশ, অঙ্গুলিদের মধ্য স্থান, মেটুস্ক ও লেবিরার নিকটবর্তী স্থান, পেরিনিয়ম্ ও গুহে ইত্যাদি নাড়ীময় মিউকোস্ স্থান ও মিউকোস্ কিল্লীর সহিত ত্বকের সংযোগ-স্থানে ইহারা কোমল ও আপনাদের রস হইতে উৎপন্ন হয়। ইহাদের হইতে আটাবৎ সিক্শন্ বাহির হইয়া থাকে (মিউকোস্ টিউবার্কল্ বা কণ্ডিসোমেটা লেটা); ওষ্ঠপ্রান্তের নিকটে ও পদাঙ্গুলিদের মধ্য স্থানে ইহারা বিদারিত ও সঞ্চিত হয়; মুখ-মধ্যে ইহারা উচ্ছল্যভিষিক্ত বা বেতবর্ণ চক্চকা দেখায়, (মিউকোস্ প্যাচেস্); এবং করতল ও পদভলের স্থল চর্মে ইরপ্শনের নিদিষ্ট সীমা থাকে না ও উহারা

পুরাতন এণ্জিমা বা সোরাইএসিসের ন্যায় হয়। প্যাপিউলার্ম গিফ্লিলাইড্কে সোরাই-এসিস্ হইতে প্রভেদ করিবার সময়ে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, প্রোটাবাহ্য উপদংশ প্রায় সর্বত্রই স্বয়ংলব্ধ এবং উহার পুনরাক্রমণের সময়ে ইরপ্শন্ স্ফুল প্রথম প্রকাশ হইবার সময়ের ন্যায় ঠিক দুই দিকে সমাকারে বা অধিক সংখ্যার বাহির হয় না এবং অধিকতর স্থানিক হয় ও এক জাতির স্থানে অপর জাতি বাহির হইতে পারে। কিন্তু সোরাইএসিস্ স্ফুল বয়সেই প্রথমে প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু মচরাচর ইহা বালাবাহ্য হইয়া থাকে এবং স্ফুল সময়েই ইহাদের পুনরাক্রমণ হয়। অধিকন্তু অনেক স্থলে সোরাইএসিস্ কোলিক দেহ স্বভাব হইতে উদ্ভূত হয়, কিন্তু কোলিকদেহস্বভাবজাত প্যাপিউল্ স্ফুল দেড় বৎসর বয়সের পর বাহির হয় না। কনুই ও জাম্ প্রভৃতি হস্তপদের প্রসারণ প্রদেশ এবং মস্তকের ত্বক্ ও নিতম্বে বিশেষ রূপে সোরাইএসিস্ প্রকাশ হয়; প্যাপিউলার্ম গিফ্লিলাইড্ হস্ত পদের আকৃক প্রদেশে অধিক বাহির হইয়া থাকে, কিন্তু উভয় রূপ ইরপ্শন্ই হস্ত পদের চতুষ্পার্শ্বে ও দেহে বাহির হইতে পারে। সোরাইএসিসের প্যাপিউল্ প্যাপিলির হাইপার্টোফ্লি হইতে উদ্ভূত হওয়াতে মচরাচর অধিকতর উচ্চ হয় এবং স্ফুলিত শ্বেতবর্ণ শব্দ খসিয়া পড়িলে, মরক্ত চিহ্ন বাহির হইয়া থাকে। উপদংশজনিত প্যাপিউল্ বিশেষতঃ কোমের স্ফুল হইয়া বর্ধিত হওয়াতে উহাতে অধিক শব্দ থাকে না, এবং উহার স্থান জোরে ছিন্ন না করিলে, মরক্ত চিহ্ন দেখা যায় না। ঔপদংশিক প্যাপিউল্ ঔষধ লোহিত বা তাম্রবর্ণ, সোরাইএসিস্ অনেক স্থলে অস্বাদিক ধূস্রবর্ণ, বিশেষতঃ দেহের বিভিন্ন স্থানে উহারা বিভিন্ন রূপ হইতে পারে। ইহাও স্মরণ করা আবশ্যক যে, পুনরাক্রমী প্যাপিউলার্ম গিফ্লিলাইড্ কখনও বলসাকারে প্রকাশ হয়। এজন্য রোগনির্ণয়কালে কোন একটি স্বভাবের উপর নির্ভর না করিয়া ইরপ্শনের লক্ষণ স্ফুল ও পূর্ব বৃত্তান্তের বিষয় একত্র বিবেচনা করিবে। করতল ও পদতলে প্যাপিউলার্ম বা পুনরাক্রমী গিফ্লিলাইড্ উভয় দিকে সমাকারে বাহির না হইতেও পারে, কিন্তু ঐ স্থানের এণ্জিমা বা সোরাইএসিস্ সমাকারে বাহির হয় এবং প্রায় সর্বত্রই উহারা অপর স্থানের ঐ পীড়ার সহিত ঘটিয়া থাকে। লাইকেন্ প্লেগমের প্যাপিউলের সহিতও কখনও গিফ্লিলাইডের ভ্রম হয়। স্বয়ংলব্ধ উপদংশে বেসিফিউলার্ম গিফ্লিলাইড্ প্রায় দেখা যায় না, ইহাতে পন্টিউলার্ম গিফ্লিলাইড্ ও অতিবিরল, ইহাদিগকে পশ্চাৎস্থিত রূপে প্রণীত করা যাইতে পারে। একুনিবং গিফ্লিলাইড্। ক্ষুদ্র প্যাপিউলার্ম ইরপ্শন্ স্ফুল পন্টিউলে পরিণত হইয়া ইহাদের উৎপত্তি হয় এবং এই উভয়বিধ ইরপ্শন্ই এক সঙ্গে অবস্থিতি করিতে পারে। প্রথমে ইহারা বিস্তৃত রূপে বাহির হয়, কিন্তু পুনরাক্রমণের সময়ে লস্টি প্রভৃতি স্থানে স্থানিক হইয়া আইমে। একুনি ক্যাকেক্টি-কোরম্, একুনি ব্যারিওলিক্ৰিস্, ও পোট্যাগিরম্ আইওডাইজজনিত একুনি হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। ব্যারিসেলিক্ৰিস্ ও ব্যারিওলিক্ৰিস্ গিফ্লিলাইডে অপেক্ষাকৃত অধিক পৃথ থাকে, বসন্ত, পানবসন্ত ও পেন্ফিগমের ইরপ্শন্ হইতে ইহাদিগকে প্রভেদ করা আবশ্যক। ইম্পিটিজিনস্ ও একুথিমোটস্ গিফ্লিলাইড্ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ এবং কক্ষুরোগ ও সোরাইএসিস্ প্রভৃতি পৃথক্ পন্টিউলার্ম ডার্মেটাইটিসের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ইহাতে তাম্রবর্ণ স্ফুলিত পদার্থযুক্ত মূলের উপর ইরপ্শন্ হয় এবং উহা শুষ্ক হইবার পর দুর্বল রোগীর গাত্রে চিহ্ন থাকে। প্রথমে যাহারা প্রকাশ হয়, তাহারা অগভীর, কিন্তু পুনরাক্রমী ইরপ্শন্ স্ফুল গভীরস্থিত এবং ক্ষত পরিধির দিকে বিস্তৃত হইবার সময়ে নিম্ন হইতে নূতন পর্দায় কক্ষু নির্মিত হইয়া থাকে। এইরূপ ইরপ্শন্কে রূপিয়া কহে। উপদংশে স্কলির ন্যায় যে ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহা একুথিমা স্ফুল। কখনও

দ্বিতীয়াবস্থায় ক্ষুদ্র চিত্রিত নিউকোডার্মার ন্যায় স্ত্রীলোকের গ্রীবার নিকট পিপ্সমেটেরি সিক্সিলাইড বাহির হয়। দ্বিতীয় ও সপ্তম বৎসরের মধ্যে টিউবার্কিউলার বা নডিউলার সিক্সিলাইড প্রকাশ হয়, কিন্তু তৎপরে উহা অধিক দেখা যায় না। ইহার সহিত প্রায় স্পষ্ট ক্যাকেটসিরা থাকে। ইহার বর্জ্যলাকার, পরিমিত, তৃট বা কঠিন, বেদনাবিহীন ও অপ্রবল, তাত্র বা স্বেদ নীলবা, ত্বকের গভীর প্রদেশে স্থিত এবং আরতনে মটর হইতে মুদ্রং শিমবীজের ন্যায়। ইহার মৃদু ও উজ্জ্বল, কখনও অল্প শব্দময় বা কচ্ছু দ্বারা আনৃত এবং পূর্নস্থিত ইরপ্শনের নিকটে দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়। ইহার পৃথক্ অথবা নির্দিষ্ট চক্ষকলাকার বা দক্ষ রূপে দলবদ্ধ হইয়া মুখমণ্ডল, গ্রীবার নিম্ন দেশ এবং বুকাশি ও নিতম্বপ্রদেশের পশ্চাতে বাহির হয়। নডিউল সকল ভগ্ন হইয়া ক্ষত হয় এবং রোগী দুর্বল হইলে, ঐ ক্ষত গভীর ও উহা দ্বারা নাসিকার ধ্বংস হয়। অনেক একত্র বাহির হইলে, উহাদিগকে ঔপদংশিক লিউপস্ কহে ও লিউপস্ বস্গেরিসের সহিত উহাদের ভ্রম হইতে পারে। উহাদের পরস্পরের সাদৃশ্য এত অধিক যে, উহাদিগকে প্রভেদ করা সম্ভব নহে, কিন্তু লিউপসের নডিউল উজ্জ্বল লালবর্ণ হয়। ক্ষুদ্র নডিউল দেখিতে এপেল্-জেলির ন্যায় এবং উহার শিমের বীজাকারে দলবদ্ধ হয় না। তৃতীয় বৎসরের পূর্বে গমেটা প্রায় দেখা যায় না। মস্তকের ত্বক্, মুখমণ্ডল এবং হস্তপদের সন্ধির নিকটে উহার অধিক বাহির হয়। সচরাচর উহাদের সংখ্যা অল্প। উহার পৃথক্, স্থিতিস্থাপক, লচল, এবং ওষ্ঠ প্রভৃতি শিথিল কনেক্টিব্ টিস্যু হানে স্থিত না হইলে, নির্দিষ্ট সীমা-যুক্ত হয়। ক্রমে ত্বকের উপরিভাগ আক্রান্ত হওয়াতে অপরিষ্কৃত বন্ধুর মূলযুক্ত ও উচ্চ কর্তিত ধারযুক্ত ক্ষত প্রকাশ হয়। অনেক স্থলে জন্মার উচ্চ তৃতীয়াংশে এইরূপ বহুল ক্ষত দেখা যায়।

ঔপদংশজনিত ইরপ্শন সকলকে নির্ণয় করিবার নিমিত্ত ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, যদিও ইহার নানা রূপ ধারণ করে, কিন্তু ইহাদের জাতীয় নির্দিষ্ট চিহ্ন আছে। সচরাচর ইহার অল্পে প্রকাশ হয়, ইহাদের স্বভাব অতীত ও ইহাতে স্পষ্ট কণ্ডূন হয় না। ইহার সচরাচর স্বেদ লোহিত কটা বা তাত্র বর্ণ। ইরপ্শন সকল, বিশেষত পুনরাক্রমণে চক্রাকার বা চক্ষকলাকারে প্রকাশ হয়, কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, অন্যান্য রূপ চর্মরোগেও বলয়াকারে ইরপ্শন বাহির হইয়া থাকে। অধিকতর একজাতীয় ইরপ্শন ভিন্ন অবস্থায় একত্র অবস্থিতি করে এবং বিশেষত স্থানেও ইহার বাহির হয়।

চিকিৎসা। ঔপদংশের দৈনিক চিকিৎসার বিষয় পূর্বে বর্ণন করা হইয়াছে, এস্থলে কেবল স্থানিক ব্যবস্থা উল্লেখ করা যাইবে। ইরিথিমাবৎ বা বিস্তৃত প্যাপিউলার ইরপ্শনে বিবিধ প্রকার চূর্ণ, বা ক্যালোমাইন, অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ও ব্র্যাক্‌ওরাশ্ প্রভৃতির লোশন ব্যবহার করিবে। স্থানিক অক্ষত সিক্সিলাইডে পারদঘটিত মৃদু মলমাদি ব্যবহার্য। ক্ষতস্থান হইতে কচ্ছু দূরীকরণপূর্বক উহা পরিকার করিয়া আইওডাইড অব্ ষ্টার্চের প্রলেপ, আইওডোফর্ম, পারদপলাত্রা, সামান্য শুষ্ক মলম, বা পারদধূমের স্থানিক ব্যবহার দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিতে চেষ্টা করিবে। কতিলোমেটোর বিশেষ রূপে পরিকার থাকা আবশ্যক। তৎপরে, ম্যাগ্নিশিয়া বা অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ও ষ্টার্চের সহিত ক্যাল-মেল্ মিশ্রিত করিয়া ছড়াইয়া দিবে।

৮। বিরুদ্ধি বা হাইপার্ট্রোফি এবং ক্রাস বা এট্রোফি।

এই শ্রেণিই পীড়াতে ত্বকের স্বাভাবিক মৌলিক পদার্থের আরতনের বা পরিমাণের হ্রাস বা অধিক্য হইয়া থাকে। এস্থলে পশ্চাদ্গমিত অবস্থা সমূহের বর্ণন করা যাইবে।

জারোডার্মা ও ইকুথিওসিস্, কিলএড্, ক্লাইত্রোমা ও ডার্মেটোলাইসিস্, মক্লি'য়া ও ক্লিরোডার্মা, ক্যালসিট্যাস্, ক্রেবস্ বা কর্ণ, বেক্কা বা ওয়াট্; এট্রোক্লি'য়া কিউটিস্ এবং ট্রাই এট্ ম্যাকিউলি এট্রোক্লি'।

১। ইকুথিওসিস্। ইহা স্বকের আজন্ম নিৰ্ম্মাণবিকার ও ক্রিয়াবিকার। হরুহতাম্বু-সারে ইহা দেখিতে নানা প্রকার হইয়া থাকে। সচরাচর ত্রাকুৎক পেশীর প্রদেশ, যুগ্ম-মণ্ডল, জননেন্দ্রিয় এবং করতল ও পদতল ব্যতীত দেহের প্রায় সৰ্ব্ব স্থানেই ইহার বাহির হয়। যদিও ইহাকে আজন্ম পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় বটে, কিন্তু অনেক স্থলেই জন্ম গ্রহণের কয়েক মাস পরে ইহার বাহির হয়। সামান্য প্রকার পীড়াতে উরু ও প্রগণ্ডের প্রসারক প্রদেশের ক্লিকেল্ সকল এণ্জুবি দ্বারা আবদ্ধ হওয়াতে আক্রান্ত স্থান ক্লক ও দেখিতে ক্রিয়াটোসিস্ পিলেরিসের ন্যায় হয়। অপর এক প্রকার সামান্য পীড়া অর্থাৎ জারোডার্মার ত্বক্ সচরাচর শুষ্ক, কর্কশ, চক্চক্যা, ক্লক এবং বগা ও স্বেদের অভাব হেতু দেখিতে ময়লা হয়। শীতকালে এই অবস্থার বৃদ্ধি হয় এবং প্রদাহ হইলে, এণ্জুিমার ন্যায় হইয়া উঠে। এই অবস্থার বৃদ্ধি হইলে, উপত্বকের শব্দ সকল ক্ষুদ্র লজ্জেল আকারের ক্ষেত্রে বিভক্ত হয়, এবং এই সকল ফলকের কেবল মধ্য স্থল অংশ টিউব সহিত সংলগ্ন থাকে। হরুহ পীড়ার ত্বক্ স্থূল এবং এই সকল ফলক কিছুকের কাজের ন্যায় গভীর রূপে কর্তিত হয়। প্যাপিলি সকল বৃহৎ হইলে, অধিক সংখ্যায় ছিন্ন এপিথিলিয়ম্ সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং শুষ্ক মেদ ও ময়লা জড়িত হইয়া ত্বক্ হইতে বৃহৎ শৃঙ্গ বা ময়লা কর্দমবৎ পিণ্ড বাহির হয়। এই অবস্থাকে ইকুথিওসিস্, কর্ণিরা, হিষ্টিক্‌স্ এবং হিষ্টিসিমস্‌ কথা যায়। সাধারণ লোকে এই পীড়াকে মংগা-মহুবা, সজারু-মহুবা, সর্প-ত্বক্ প্রভৃতি বহুবিধ নাম দেয়। অনেক স্থলে ইহা কোলিক দেহস্থতা-ব-জাত হয় এবং জীবনাবধি অবস্থিতি করে ও আরাম হয় না। কিন্তু ইহার অনেক উপশম ও প্রক্রমের নিবারণ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য প্রকার পীড়ার ব্যাসিলিন্, গ্লিসিরিন্ অন্ড টার্চ বা জলের সহিত গ্লিসিরিনের বাহ্য ব্যবহার করিবে। এপিথিলিয়ম্ ও অধিক শুষ্ক চর্ম্মাদি সঞ্চিত হইলে, দীর্ঘ কাল এল্‌ক্যালাইন্ বাথ্ বা লোশন্ ব্যবহার করিয়া উহা দ্রুতকরণপূৰ্ণক তৈলাক্ত বা মৃদু তেজস্কর ত্রব্যাদি ব্যবহার করিবে।

২। ক্লাইত্রোমা বা মলক্ষম্ ক্লাইত্রোসম্। স্বকের এই পীড়ার বিশেষ রূপে কনেক্টিব্ টিউব হাইপার্ট্রোফি ও অতিরিক্ত বর্দ্ধন হইয়া থাকে। ইহাতে বসাগ্রন্থির পার্শ্ব কনেক্টিব্ টিউ বা স্নায়ু বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় কি না, তাহিধরে সন্দেহ আছে। প্রথমে ইহার ক্ষুদ্র কোমল টিউমর আকারে প্রকাশ হইয়া ক্রমে আরতনে বৃদ্ধি পায় ও পরে দাশা প্রকার অবয়ববিশিষ্ট হয়। ইহার বৃন্তহীন বা বৃন্তবিশিষ্ট, পরিচ্ছন্ন বা তাজ-বৃন্ত, শিথিল বা প্রসৃত ও স্থিতিস্থাপক, স্বকের স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট বা দীঘৎ নীলবর্ণ বা ঘোরবর্ণ বর্ণকবৃত্ত হইতে পারে। বহু দিনের হইলে, ক্ষতবিশিষ্ট হইতে পারে। একত্র হইলে, অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা ইহাদিগকে দূর করা যাইতে পারে। কিন্তু কখনও বলবদ্ধ হইয়া বহু সংখ্যায় দেহে বিস্তৃত হয়। ইহার অল্প বয়সে প্রকাশ হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি পায় ও সচরাচর রোগীর সম্যক্ শারীরিক বা মানসিক সমুদ্বর্দ্ধন হয় না। ইহা এক পরিবারের মধ্যে অনেকের ও অনেক বংশে হইতে পারে। ক্লাইত্রস্ টিউ বনীভূত ও প্রবল রূপে সমুদ্বর্দ্ধিত হইয়া এই সকল টিউমর নির্ম্মিত হয়।

চিকিৎসা। এই সকল টিউমরের বর্দ্ধন নিবারণ করা সম্ভব নহে। কষ্টকর হইয়া উঠিলে, ছুরিকা বা লিগেচর দ্বারা দূর করিবে।

৩। ডার্মেটোলাইসিস্। ইহা উপরিউক্ত রূপ পীড়ার ন্যায়, কিন্তু ইহাতে সমস্ত ত্বকের হাইপার্ট্রোফি হয় এবং ইহা ভাঁজযুক্ত হইয়া ঝুলিতে থাকে।

৪। স্কিরোডার্মা ও মর্ফিয়া। এই দুই পীড়া এক পীড়ার বিস্তৃত ও পরিমিত রূপমাত্র। ইহাদের বিভিন্ন অবস্থার বিষয় বোধগম্য হইবার নিমিত্ত ইহান্ময়ণ করা আবশ্যিক যে, প্রথম হইতেই কনেক্টিব্ টিস্ ও অন্যান্য নিম্নাংশের এট্রোফি হইতে পারে, অথবা বিভিন্ন পরিমাণ হাইপার্ট্রোফিয়ার পর ঐ প্রক্রিয়া হইতে আরম্ভ হয়। এই সকল পরিবর্তন দ্বারা আক্রান্ত অংশের রক্তবহা নাড়ীর, বর্ণকসকলের এবং স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে। নির্দিষ্ট লক্ষণযুক্ত মর্ফিয়া পরিমিত, সর্বাঙ্গ বা লোহিত ম্যাকিউলা আকারে প্রকাশ হয় এবং উহা হস্তাঙ্গুলির নথ হইতে করতলের ন্যায় বৃহৎ হইতে পারে। কনেক্টিব্ টিস্ বর্ধিত ও ঘনীভূত হওয়াতে ঐ স্থানের ত্বক শুল হয়। ক্রমে উহা নিম্ন ও পাত্তবর্ণ হয় এবং উহাকে চিমুটাইতে পারা যায় না। ঐ তালিতে স্থানের ক্ষুদ্র শিরা দৃষ্ট হয় এবং উহার শ্বেতবর্ণ মধ্য স্থলের চতুষ্পার্শ্বে রক্তাধিক্যজনিত লাইলাক্ বর্ণের আভা দেখা যায় (ম। লার্ভেসিয়া)। ত্বকের টিস্ ঘনীভূত হওয়াতে ক্রমে পূর্বস্থিত পরিপোষণের ব্যতিক্রমের 'রুদ্ধি' হইতে থাকে এবং কখনও উপত্বক্ পৃথক্ হয়। অবিকৃত আক্রান্ত স্থানের অঙ্গাদিক স্পর্শাত্ত্বের হ্রাস, বসা ও শ্বেদের গিক্রিণনের অভাব এবং কেশ শুক্লবর্ণ বা উহাদের অভাব হয়। কখনও কনেক্টিব্ টিস্ অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফিয়া হেতু ঐ স্থান পিণ্ডময় বা গুটিযুক্ত হয় (ম। টিউবারোসা)। এই রূপ হাইপার্ট্রোফিয়ার পর এট্রোফি হইতে পারে (ম। এট্রোফিকা) অথবা প্রথম হইতেই ঐ অবস্থা হয় এবং তাহা হইলে, আক্রান্ত ত্বক উজ্জ্বল, মসৃণ, সঙ্কুচিত ও নির্দিষ্ট সীমান্বুক্ত হয়। বর্ণকের নানা প্রকার পরিবর্তন হইতে পারে। 'কখনও কেবল একখানি তালি বাহির হয়, কখনও বহুসংখ্যার ক্রমাগত্রে ও অঙ্গাদিক দলবদ্ধ হইয়া উহাদের প্রকাশ ও স্কিরোডার্মার ন্যায় অবস্থা হইয়া থাকে। সচরাচর উহারা চক্রাকার, কিন্তু কখনও বিষম ও দলবদ্ধ দেখা যায়। গ্রীবাঙ্গুল ও তরিকটস্থ বন্ধঃস্থলের অংশ, নিম্ন স্তন্য প্রদেশ ও উদর, সম্মুখ কপাল এবং শাখার উর্দ্ধাংশে ইহারা অধিক বাহির হয়। যৌবনাবস্থার, মধ্য বয়সের প্রথমে এবং জীলোকেরই ইহা অধিক হয়। কখনও ইহাদের কোন কারণ নির্দেশ করা যায় না, কিন্তু অনেক স্থলে দৌর্ভল্যের সহিত ইহারা প্রকাশ হয়। স্নায়বিক কারণ হইতে যে ইহার উদ্ভা হয়, তাহারও অনেক প্রমাণ আছে, যথা, পঞ্চম স্নায়ুর প্রথমাংশের বিস্তারের স্থানে হার্পিস্ ও মর্ফিয়া। স্কিরোডার্মা মর্ফিয়া অপেক্ষাও বিরল, ইহাতে ত্বকের বৃহৎ স্থানের বিস্তৃত কাঠিন্য জন্মে এবং ঐ স্থান নীতল, সঙ্কুচিত ও টান্য়ুক্ত বোধ হয়। এই বিস্তৃত স্বভাব দ্বারা মর্ফিয়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। এই বিস্তৃত রূপ পীড়ার এট্রোফির লক্ষণই প্রধান। গাত্রে শৈত্য লাগাইবার বা বহুতঃরোগের পর প্রবল রূপে ইহা প্রকাশ হইয়া শীত্রে সমস্ত দেহ বা হস্ত, প্রকোষ্ঠ, অশঃশাখা প্রভৃতি পরিমিত স্থানে ব্যাপ্ত হইতে পারে। কিন্তু কখনও গুপ্ত ও পুরাতন ভাবেও ইহা প্রকাশ হয়। সচরাচর ইহা প্রথমে উপরিউক্ত স্থানে বা গ্রীবার নিকটে প্রকাশ হয়। মর্ফিয়ার ন্যায় ইহাতেও ত্বকের নিম্নস্থ টিস্, এমন কি, অস্থিরও পরিপোষণের ব্যতিক্রম হইতে পারে। নিম্ন দিকে অক্লিপুট ও ওষ্ঠের আকর্ষণ ও স্থিতিভাব এবং সন্ধির সকলভার ব্যতিক্রম হেতু অঙ্গবিকৃতি জন্মিতে পারে। স্কিরোডার্মা সচরাচর সুবতী ও মধ্যবয়স্ক জীলোকের অধিক হয় এবং মর্ফিয়ার ন্যায় কয়েক বৎসর পরে আপনা হইতেই অনূশ্য হইয়া যায়। স্কিরিয়া নিউনেটোরমুকে কেহ এই পীড়ার রূপান্তর বলিয়া বিবেচনা করেন, কিন্তু বোধ হয় যে, ইহা একটি পৃথক্ সাধারণ পীড়া।

ইহা সন্ধ্যাপ্রস্থত সূত্ৰানে দেখা যায় এবং সচরাচর ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে । বোধ হয় ইহা মেদের সংযম ও বিশেষ একপ্রকার ইডিয়া চেতু জ্মিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । যত দূর সম্ভব, উপযুক্ত স্থানে বাস ও আহাৰাদি দ্বারা সৰ্ব্ব প্রকারে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বৰ্দ্ধন করিবে । ঔষধাদির মধ্যে কডলিবার্ অএল্, লৌহযুক্ত ঔষধ, মিনারেল্ এমিড্, ক্রস্ফরস্ ও ট্রিক্লিনিয়াই সর্কোংকষ্ট ৯ উক্ত জলে স্থান, অঙ্গমর্দন, স্নেহকর তৈল দ্বারা গাত্র ঘর্ষণ এবং কন্ট্রাণ্ট ক্রেণ্ট দ্বারা ত্বকের পরিপোষণের সাহায্য করিবে ।

৫ । এট্রোফিয়া কিউটিস্ । উপদংশ ও এলোপেশিয়া এরিএটা প্রভৃতি পীড়ার সহিত আনুষঙ্গিক রূপে ইহা প্রকাশ হয়, কিন্তু বার্কক্যাজনিত ত্বকের অংশঃহ মেদের লোপ হেতু উহার যে আকৃতি অবস্থা হয়, তদ্ব্যতীত প্রাথমিক রূপে ইহার প্রকাশ হওয়া অতি বিরল । কিন্তু স্কিরোডার্মা ও মফ্রিয়াতে ইহাকে প্রাথমিক বলিয়া গণ্য করা যায় । অধিকতর গর্ভা-বস্থার রেখার ন্যায় শূলাকার রেখা বা চক্রাকার চিহ্নবৎ যে একপ্রকার কচিদ্ধ পীড়া দেখা যায়, তাহাকে লিনিয়ার্ বা ম্যাকিউলার্ এট্রোফি়া কহে । ইহা দলবদ্ধ হইয়া বা সমদ্রবর্তী রেখার উত্তর উর্দ্ধভাগে, উরুতে, বাহুলে ও প্রংগে এবং জাহুর উপরে বিশেষ রূপে প্রকাশ হয় । আক্রান্ত স্থান নিম্ন ঈষৎ নীল বা নিম্নকের ন্যায় চক্চক্য মগ্ন বা জালবৎ হইয়া থাকে । কেহহ ইহার প্রাথমিক রক্তাধিক্যের অবস্থা বর্ণন করেন । ইহার কারণ আমরা অবগত নহি ।

৯ । নূতন নির্মাণ ।

ইহাতে ক্যান্সার, রোডেন্ট অল্ফার, মার্কোমা, লিম্ফ্যাডিনোমা, লিউপস্ প্রভৃতি ত্বকের বিভিন্নজাতীয় নূতন বর্দ্ধন বর্ণিত হইবে । এই সকল পীড়া পুরাতনভাবাপন্ন । ইহাতে যে নূতন টিউ নির্মিত হয়, তাহা ক্রমে স্থল স্থান আক্রমণ করে, ভগ্ন হইয়া ক্ষততে পরিণত হয় এবং অনেক স্থলেই পরিণামে সাংঘাতিক হইয়া উঠে । এতলে কেবল লিউপসের বিষয় বর্ণন করা যাইবে । অন্যান্য বর্দ্ধনের বিষয় মজরিতে বর্ণিত হয় ।

লিউপস্ । ইহা ত্বকের ও তন্মিকটস্থ শৈল্পিক রিটীর অসংক্রামক ও পুরাতন পীড়া এবং বোধ হয় যে, ইহা কোলিক দেহঙ্গভাবজাত নহে । ইহাতে উপদংশ ও লেপ্রমির ন্যায় ত্বকের জালমধ্যে ক্ষুদ্রকোষযুক্ত নূতন নির্মাণের বর্দ্ধন হয় । ইহা সংক্রমণ দ্বারা নিকটস্থ কোষকে আক্রমণ করে, পরিধির দিকে বিস্তৃত হয়, গভীর প্রদেশে বিস্তৃত হয় না, এবং ইহার ভ্রাস বা ধ্বংস হইলে, চিহ্ন থাকে । লি । ইরিথিমিমেটোসিস্ ও লি । ব্লগেরিস্ । সচরাচর এই দুই শ্রেণিই পীড়া বর্ণিত হয় । প্রথমোক্ত রূপ পীড়াকে ক্যাপোঙ্গাই প্রদাহো-ক্ত বলিয়া বিবেচনা করেন । ইহা স্কীলোকেরই অধিক হয়, অনেক স্থলে ইহার সহিত টিউ থাকে, এবং সচরাচর রোগীর রক্তমণ্ডলনের দোষল্য বা দোষ লক্ষ্য যায় । লি । ব্লগেরিস্ সচরাচর শৈশবে ও যৌবনে, এবং লি । ইরিথিমিমেটোসিস্ প্রৌঢ়াবস্থার প্রথমে হইয়া থাকে । লি । ইরিথিমিমেটোসিস্, লি । সিবেরিসিস্ বা একুনিবৎ লিউপস্ ও গুণ্ড ভাবে স্থানিক সিবোজ্জা বা প্রকাশ্য ইরিথিমাবৎ তালির ন্যায় আকারে বাহির হয় । ইহার লালবর্ণ, উন্নত ও বিস্তারশীল ধার যে সিবেসিস্ প্রণালীর প্রসারিত মুখ দ্বারা সজ্জিত থাকে, তাহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ । ঐ সকল মুখ ক্রমে ক্ষণ্ড এপিথিলিয়ম্ ও শুক্ গিরম্ দ্বারা বদ্ধ হয় এবং উহার মধ্যাংশে এট্রোফি়া হয় ও সামান্য চিহ্ন থাকে । এই সকল তালির সংখ্যা অল্প হইতে পারে, কিন্তু ইহার! রহৎ ও একত্র সংযুক্ত হওয়াতে বিস্তৃত স্থান ব্যাপ্ত করে । কদাচ অনেক সংখ্যার প্রবল রূপে মুদ্রাবৎ ক্ষুদ্রতাপি প্রকাশ হয় ।

মুখমণ্ডল, কর্ণ, মস্তকের ত্বক্, হস্ত, জননেন্দ্রিয়, কখনং পদ এবং কদাচ অধিকতর বিস্তৃত স্থানে লি। ইরিথিমিমেটোসিস্ বিশেষ রূপে বাহির হয়। গণ্ডদেশ ও নাসিকার যে এক প্রকার বিশেষ সংযুক্ত তালি বাহির হয়, তাহাকে “প্রজাপতি লিউপস্” কহে। লি। ব্লগেরিস্ নানাপ্রকার। সর্ক্যাপেক্ষা সামান্য রূপ পীড়া পুরাতন ইরিথিমার ন্যায় বিস্তার-শীল, শুষ্ক, দেখিতে জিল্যাটিনুৎ এবং মধ্য স্থলে দ্রাসযুক্ত। লি। ইরিথিমিমেটোসিস্ যে সকল স্থানে বাহির হয়, ইহাও ততঃ স্থানে বাহির হইয়া থাকে এবং এই দুই প্রকার পীড়াই দেখিতে প্রায় এক রূপ, কিন্তু ব্লগেরিসে গ্রন্থি আক্রান্ত হয় না। অধিকন্তু লি। ব্লগেরিস্ সচরাচর ক্ষুদ্র, অর্ধবৃত্ত, ধূসরবর্ণ, উজ্জ্বল, কোমল নডিউল আকারে বাহির হয় এবং ত্বকের মধ্যে নিহিত থাকে। ইহার নির্মাণ ও দৃশ্য প্রকৃত মিলিয়রি টিউবার্কেলের ন্যায়, কিন্তু উহা সত্তর কেজিন্ অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। ক্রমে “টিউবার্কেল্” সকল আয়তনে বৃহৎ ও সমবেত হওয়াতে বৃহৎ লোহিত বর্ণ পিণ্ড নির্মিত ও রক্তাধিক্য হেতু দেখিতে জেলিবৎ হয়। তৎপরে উহার প্রদেশ কাচবৎ ও সঙ্কুচিত হয় এবং উহা হইতে খোলা উঠিয়া যায় (লি। এক্সফোলিএটাইবস্)। পুরাতন পীড়ায় ত্বকে পিত্তাকার উন্নত বর্দ্ধন, বা রক্তাধিক্যযুক্ত তালি দেখা যায় এবং ঐ তালির প্যাপিলিতে হাইপার্ট্রোফি হয় (লি। হাইপার্ট্রোফিকস্)। নূতন বর্দ্ধনের পরিমাণ অধিক হইলে, উহা কোমল হইয়া উহাতে ক্ষত হয় (লি। এগ্জিডেস্)। বিশেষ রূপে রোগী দুর্বল না হইলে, ঐ ক্ষত রোডেট ক্ষতের ন্যায় গভীর দিকে বিস্তৃত হয় না; কিন্তু দুরূহ পীড়ায় নালিকা ও কর্ণের উপাংশে ধ্বংস হইয়া যায়। পরিবর্তে নূতন নডিউল নির্মিত হইয়া লিউপস্ নির্দিষ্ট ও পুরাতন ভাবে বিস্তৃত হয়, এবং মধ্য স্থলে কখনং ক্ষত ব্যতীত এট্রোফি হয় ও চিহ্ন থাকে। এই দ্রবৎ, বিস্তার হেতু ইহাকে টিউবার্কিউলার্ সিলিলাইড্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই বিস্তারশীল পীড়ায় ক্ষত হইলে, ঐ ক্ষত কচ্ছ দ্বারা আবৃত থাকে এবং নূতন বর্দ্ধন দ্বারা বিস্তৃত হয়। পুরাতন ইরিথিমা, টিনিয়া মারিসিনেটা, সিবোয়রা প্রভৃতি সামান্য প্রদাহ হইতে ইরিথিমাৎ লিউপস্কে প্রভেদ করিবে। সিবেসস্ গ্রন্থির আক্রমণ ও এট্রোফি ইহার অতি নির্দিষ্ট লক্ষণ। লি। ব্লগেরিস্কে টিউবার্কিউলার্ উপদংশ হইতে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। ব্যাসিলিন্, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, ক্যালেমাইন্ লোশন্, বা ওলিএট্ অব্ জিঙ্ক বা বিস্মথ্ প্রভৃতি স্নিগ্ধকর ঔষধাদি লি। ইরিথিমিমেটোসিস্, বিশেষতঃ উহার বিস্তারের অবস্থায় ব্যবহার্য। এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার না দর্শিলে, কলোডিয়ন্ বা লাইকন্ প্রস্ফাই মাথাইয়া দিবে। পীড়া সম ভাবে থাকিলে, কেহ আইওডিন্, পারদপলান্তা, কোমল সাবান বা তার্ প্রভৃতি আচুষক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। কখনং স্ফারিক্রিসেশন্ও ব্যবহৃত হয়। লি। ব্লগেরিসের উত্তেজিত ও প্রবল অবস্থায় স্নিগ্ধকর জব্যাদি ব্যবহার করিবে। কিন্তু অন্তেজিত অবস্থায় তীক্ষ্ণ স্পুন, নাইটেট্ অব্ সিলবার্ বা কটারি দ্বারা কোমল নডিউল্ সকল দূর করা যাইতে পারে। ময়লা ক্ষত হইলে, আইওডাইড্ অব্ স্টার্চের লেপ দ্বারা উহা পরিষ্কার করিবে। কড়লিবার্ অএল্ সেবনে কখনং বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যত দূর সম্ভব সর্ক প্রকারে স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিতে চেষ্টা করিবে।

১০। বর্ণকসংক্রান্ত পরিবর্তন।

১। মিল্যানোডার্মা, মিল্যানোপ্যাথিয়া বা মিল্যাক্জ্মা সংজ্ঞা দ্বারা ত্বকের বর্ণকের আধিক্য প্রকাশ করা হয়। বিবিধ অবস্থায় ত্বকে অতিরিক্ত বর্ণক সঞ্চিত হইয়া থাকে। যথা,

দীর্ঘ কাল হুকে ক্ষেত্র বা অগ্নির উত্তাপ লাগাইলে উহার স্থায়ী রক্তাধিক্য, এবং বিশেষরূপে ইন্ট্রিবিয়ার ন্যায় প্রবাহ, সিক্রিলাইড ও লাইকেন্ প্লেসন্ প্রভৃতি অবস্থার এই ঘটনা হয়। সুস্থ শরীরে গর্ভাবস্থার ও জীর্ণশ্রমকালে এবং ক্ষয়কাল ও ক্যান্সার পীড়ার ইহা হইয়া থাকে। দুর্বল জীলোকের সমুখ ও পার্শ্ব কপালে এবং কখনও স্থায়ী থ্রাইএমিসে ইহা দেখা যায়। ইক্রিলাইড বা ক্লেইস্ট্র সচরাচর সূর্যের উত্তাপে হইয়া থাকে। লেপ্রসি ও পরিমিত বা বিস্তৃত স্কিরোডার্মায় ইহা হইতে পারে। অনেক বিবেচনা করেন যে, এরূপ স্থলে স্নায়বিক পরিবর্তন হইতেই ইহা হইয়া থাকে। কেহও কেহন যে, হঠাৎ ভয় বা মানসিক উত্তেজনা হেতু সাতিশর বর্ষক সঞ্চিত হইতে পারে। কখনও কোন স্পষ্ট কারণ ব্যতীত দেখের বিস্তৃত স্থানে বা সমস্ত শরীরে এই অবস্থা দেখা যায়। সুপ্রাইন্যাঙ্ক্যাপ্‌সিউন্ ও নিকটস্থ সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর পীড়া হইতে এই অবস্থাকে প্রভেদ করা আবশ্যিক।

২। লিউকোডার্মা বা লিউকোপ্যাথিয়া বা ধবল বর্ণকসকলের ব্যতিক্রমের অপর এক দৃষ্টান্ত। ইহার কারণ আমরা অবগত নহি। ইহাতে যে কেবল অধিক বর্ণক সঞ্চিত হয়, এমন নহে, উহার সহিত পরিমিত, নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত অণুকার ক্ষেত্র হইতে বর্ণক দূরীভূত হয় বলিয়া আক্রান্ত স্থান দেখিতে বিরূপ হইয়া উঠে। ইহা সকল বয়সেই ও জী পুরুষের হইয়া থাকে এবং সচরাচর বিস্তৃত স্থানে ও উভয় দিকে সমাকারে ব্যাপ্ত হয়। স্বকের নির্যাসের এবং বোধ হয় ক্রিয়ারও কোন পরিবর্তন হয় না। কটাবর্ণ জীলোকের, কীণাধ ও দুর্বল ব্যক্তির ইহা অধিক হয়।

১১। নিউরটিক্ রা স্নায়বিক পীড়া।

হাইপার্ট্রিসিয়া ও এনিহিসিয়ার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। এস্থলে কেবল প্রুইটসের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

প্রুইটস্ বা কণ্ডন অমুভবকে প্রুইটসে হইতে প্রভেদ করিবে। স্বকের পীড়ার সহিত, বিশেষতঃ এঞ্জিমা প্রভৃতিতে স্নায়ুর নিকট পদার্থ সঞ্চিত হইলে, ইহা হইয়া থাকে। উৎকৃণ বা কঙ্কু কীটের উত্তেজনা হইতেও ইহা হয়। কোনও অজ্ঞাত স্নায়বিক অবস্থার সাধারণ ও অতিভীত রূপে ইহা প্রকাশ হইয়া থাকে। ডাএবিটসের উত্তেজক সমুৎসর্গ বা অর্শের শৈরিক কন্ট্রোল প্রভৃতি কারণে ধালু বা ওহের নিকটে স্থানিক রূপে ইহা প্রকাশ হইতে পারে।

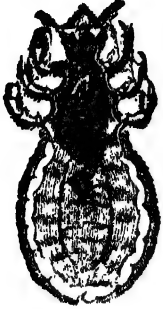
চিকিৎসা। কারণানুসারে ইহার চিকিৎসা ও কারণ দূর করিবে। রক্ত স্বচ্ছ কোমল করিবার নিমিত্ত তৈলময় দ্রব্য; হাইড্রোপ্যাথিক্ এমিউ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধ; সঞ্চিত পদার্থ আচুষিত করিবার নিমিত্ত উত্তেজক দ্রব্য এবং এল্‌ক্যালিস্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিবে।

১২। পরান্নপুটীয় পীড়া।

মস্তকের গাত্রে স্থিত বিবিধ প্রকার প্রাণী ও উদ্ভিদ পরান্নপুট হইতে যে সকল পীড়া জন্মে, তাহার এই শ্রেণি পীড়ার অন্তর্গত। এমন্য প্রথমতঃ ডার্মেটোজোয়িক্ অর্থাৎ থ্রাইএমিস্, স্কেবিস্ এবং ছারপোকা ও মশকাদি দংশন জনিত ইরপ্পন, এবং বিতীত ডার্মেটোজোইটিক্ বা টিনিয়া ক্লেবোসা, টিনিয়া ট্রাইকোফাইটনা ও টিনিয়া বার্সিকোলার প্রভৃতি পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

১। ডার্মেটোফোরিক পীড়া। (১) দেহে উৎকৃণ থাকিলে, যে অবস্থা হয়, তাহাকে ছিরাইএসিস্, পিডিকিউলোসিস্ বা লাউসিনেস্ কহে। মনুষ্যদেহে মন্তকোৎকৃণ, দেহোৎকৃণ ও উপদেহোৎকৃণ ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় উৎকৃণ দেখা যায়।

৫২। প্র।



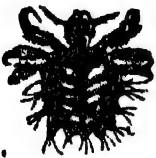
দেহোৎকৃণ।

৫৩। প্র।



মন্তকোৎকৃণ।

৫৪। প্র।



উপদেহোৎকৃণ।

(২) ইহাদের সবল পদ ও শুণ্ড আছে। ঐ শুণ্ড দ্বারা স্বক্ হইতে রক্ত চুষিয়া লওয়াতে উত্তেজন ও তজ্জন্য বিবিধ প্রকার ইরপ্শন্ বাহির হয়। মন্তকোৎকৃণ মন্তকের শুকে, বিশেষত শিশুর ও যুবতী স্ত্রীলোকের পশ্চাৎ কপালীয় প্রদেশে বাস করে এবং তথায় পশ্চিউলার ডার্মেটাইটিস্ উৎপন্ন করে। আক্রান্ত স্থানের গ্রন্থি সকলও বৃহৎ হয়। পূর্বে ঐ পশ্চিউল্কে ইম্পিটাইগো বলা হইত। উপদেহোৎকৃণ ঐ স্থানের কেন্দ্রেই অধিক দেখা যায়, কিন্তু দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার কখনও বাহ্যমূল, দেহ বা শাখা, এমন কি, জ্ঞ ও পশ্চোৎ থাকিতে পারে। ইহাদের দ্বারা সামান্য প্রদাহ, কিন্তু মাতিশয় উত্তেজন হইয়া থাকে। দেহোৎকৃণ দেহে, বস্ত্রাদিতে, বিশেষত অধিকবস্ত্র ও অত্যাচারী ব্যক্তিতে দেখা যায়। বস্ত্রাদিতে, বিশেষত শেলাই ও ভাঁজের স্থানেই ইহারা বিশেষ রূপে বাস করে এবং স্বল্প, কটিদেশ প্রভৃতি বস্ত্রাদিবদ্ধ স্থানেই ইহাদের দ্বারা অধিক উত্তেজন হইয়া থাকে। উৎকৃণ ফ্লিকেলের গভীর প্রদেশে শুণ্ড প্রবেশ করাইলে, ঐ স্থান হইতে অল্প রক্ত বাহির হইয়া যক্ষ্ম কচ্ছুর নির্মাণ এবং উহার চতুষ্পার্শ্বে রক্তাবিক্যজনিত অত্যন্ত কাল স্থায়ী প্যাপিউল্ বা আটিকেরিরার হইল্ নির্মিত হয়। উত্তেজন হেতু আক্রান্ত স্থানের মাতিশয় কণ্ঠন হয় এবং চুল কাইবার সময়ে প্যাপিউলের উপরক্ উঠিয়া যাওয়াতে প্রশস্ত রেখাকার চর্মকরযুক্ত স্থান বাহির হয়। রোগীর কোন কাকেছিসা থাকিলে, ইরিথিমার ন্যায় পশ্চিউল্ প্রকাশ ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী পীড়ার বর্ধক সক্তি হইয়া থাকে। এই পীড়াকে পূর্বে প্রাইইগো সিনাইলিস্ বলা হইত, একত প্রাইইগো হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

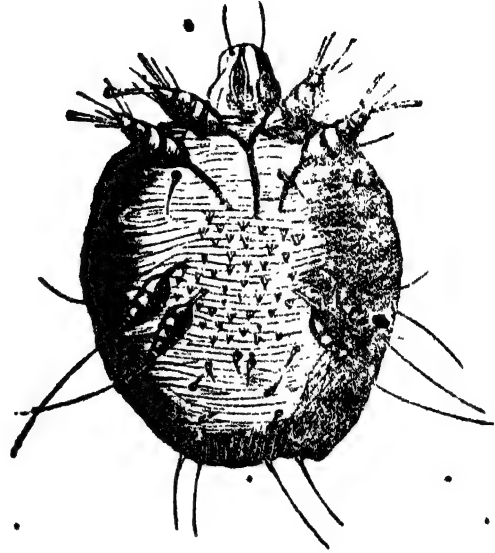
চিকিৎসা। পারদঘটিত চূর্ণ, লোশন্ বা মলম, স্যাব্যাডিল্লা, ককিউলস্ ইণ্ডিকস্, স্ট্রাক্সেসেগ্গিয়া, গন্ধক, কার্বালক্ল এসিড্ প্রভৃতির স্থানিক ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মন্তকের শুকে অবিভক্ত ক্রিসিন্ তৈল বা এক ঔন্স সজল এসিটিক্ এসিডের সহিত ২ গ্রেন্ পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি সংমূল্ক করিয়া

ব্যবহার করিলে, উৎকৃণ ও উহার অণু ধ্বংস হইতে পারে। ইহাদের ব্যবহারের পর ক্ষতিকর তৈলাদি দ্বারা প্রদাহ নিবারণ করিবে। অন্তত ২০০ ডিগ্রী সত্তাপে রোগীর বস্ত্রাদি উত্তপ্ত করিয়া উহাতে সংলগ্ন উৎকৃণ নষ্ট করিবে।

(২) স্কেবিস্, ইচ্ বা কচ্ছুরোগ। শুকের উপরে ও মধ্যে একেরস্ স্কেবিরাই বা ইচ্ মাইট্ বা কচ্ছুরীটনামক ক্ষুদ্র পরাশ্রপুষ্ট থাকিলে, এই পীড়া জন্মে। চক্ষে ইহা দিগকে কেবল খেত বর্ণ চিহ্নবৎ দেখায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে, ইহাদিগের

আকৃতি স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। পূঃ কীট (৫৬। প্র।) ক্ষুদ্রতর এবং স্বকের উপরে চলিয়া বেড়ায়। অণুধারী স্ত্রী কীট (৫৫। প্র।) অপেক্ষাকৃত বৃহৎ-এবং উহা উপস্বকের পক্ষা-
মধ্যে গর্ত্ত করিয়া তথায় মধ্যস্থ হুড়ি
৫৫। প্র।

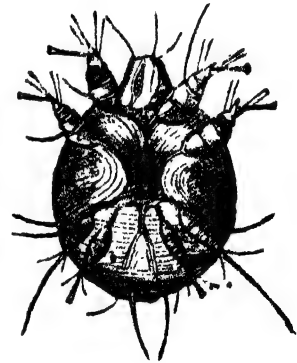
বা তদধিক সংখ্যার ডিম পাট্টে এবং পরিণামে ঐ গর্ত্তের শেষ ভাগে ক্ষুদ্র উচ্চ স্থানের বা বেসিকেলের নিম্নে নিরাপদে বাস করে। ঐ গর্ত্তকে কিউনিকিউলস্ কহে এবং উহা আ-কারে ক্ষুদ্র ছুঁচার গর্ত্তের ন্যায়। ইহা রেখাকার ও বক্র ভাৱে উচ্চ, কয়েক হুতা লম্বা, ১০০ ইহার স্থানে ২ কুণ্ডল চিত্র দেখা যায়। ৫ হইতে ১৪ দিব-সের মধ্যে অণু হইতে কীট বাহির এবং ঐ নতুন কীট হইতে পুনরায় কীট উৎপন্ন হয়। এই বক্র গর্ত্তের নির্মাণ কচ্ছুরোগের একটি নির্দিষ্ট লক্ষণ। ইহা ব্যতীত, কচ্ছুরীট দ্বারা ঐ মার্গ স্থানে ও উহার পার্শ্ব বিস্তৃত ক্ষেত্রে গাতিশয় কণ্ঠন হয় এবং রাত্রিতে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।



স্ত্রী কীট।

অধিকন্তু ঐ উত্তেজন হেতু একুথিমা, স্ফোটক ও আর্টিকেরিয়া হইতে পারে এবং ইহা হইতে যে বিবিধ পরিমাণে ডার্মেটাইটিস্ হয়, তাহাকে এগ্জিমা হইতে প্রভেদ করা সহজ নহে। রোগীর বরস্ ও স্বাস্থ্য এবং পীড়ার স্থায়িত্বের উপর এই সকল ইরপ্শনের সংখ্যা ও দ্রুততা নির্ভর করে। শিশুর পা ও পাছা, প্রোটাবহার উরু, উদর ও হস্ত এবং ঐ সকল স্থান ব্যতীত স্ত্রীলোকের বাহুল্য ও স্তনের নিকটে কচ্ছুরোগ অধিক হয়। যুগ্মশুলে ইহা প্রায় দেখা যায় না। ইহা যে অতিস্পর্শাক্রমক পীড়া, তাহা উদ্বেগ করা অনাবশ্যক। পুরাতন এগ্জিমা, পুরাতন ও সকল বরসের থিরাইএনিস্ এবং শিশুর আর্টিকেরিয়া প্যাপিউলোসা হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে।

৫৬। প্র।



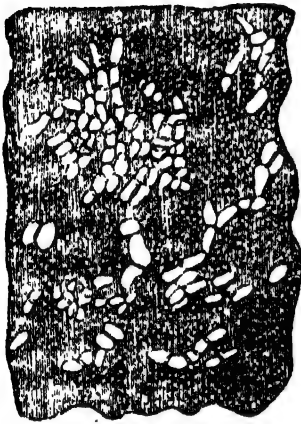
পূঃ কীট।

চিকিৎসা। প্রথমে অনেক ক্ষণ ধরিয়া উষ্ণ জলে স্নান এবং সাবান দ্বারা উত্তম রূপে গাত্র ধোত ও কীটের পথ অনাবৃত করিয়া, তিন চারি দিন পর্যন্ত সমস্ত গাত্র প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে গন্ধকের মৃদু মলম্ প্রতীতি কচ্ছুরীটনাশক কোন মলম্ ব্যবহার করিবে। সন্ধ্যাচর দ্বিতীয় বার স্নানের পরে রোগী আরোগ্য লাভ করে। উগ্র মলম্ ব্যবহার করিলে এক বার ব্যবহারের পরেই রোগী আরাম হইতে পারে। ব্যাল্গাম্ অব্ পেত্র ও টিরাফ্র এবং মৃদু পারদের মলমের দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। পূর্বে রোগীকে স্নান না করা-ইয়াও এই সকল ব্যবহার করা যাইতে পারে। কচ্ছুরীট ও উহাদের অণু ধ্বংস ও

দ্রুত হইবার পর প্রদাহ থাকিলে, স্নিগ্ধকর ঔষধ দ্বারা তাহা নিবারণ করিবে।
২। ডায়েটোক্রাইটিস গীড়া। মনুষ্যের গাত্রে স্বক্কে যে সকল বিভিন্ন প্রকার রুগ্নস্ব
বর্জিত হয়, তাহাদের স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত ও পরস্পরের সহিত পরস্পরের সম্বন্ধের বিষয় এখন
বিশেষ রূপে নির্ণীত হয় নাই। এখানে কেবল তিন প্রকারের বিষয় বর্ণিত হইবে।

(১) টিনিয়া ক্লেবোসা বা ক্লেবস্। ইংলণ্ডে এই গীড়া অতিবিসল। সচরাচর বিদেশীয়
লোকেরই ইহা দেখা যায়। অপরিষ্কার ও অপরিপুষ্ট শিশুরই ইহা অধিক হয়। কখনও
সহজে আরাম করা যায় না বলিয়া প্রোঢ়াবহাতেও ইহা দেখা যায়।

ইহাতে যে এক প্রকার রুগ্নস্বের বর্জন হয়, (৫৭। প্র।) তাহাকে একোরিয়ন্ শোন্-
লিনাই কহে। ইহা ট্রাইকোক্রাইটন্ হইতে অপেক্ষাকৃত
বৃহৎ। যে সকল স্পোর এবং শাখীভূত ও অশাখীভূত
মশ্রুম বা কোঁড়কবৎ নলী দ্বারা ইহা নির্মিত হয়,
তাহারা মালার ন্যায় পদার্থে শেষ হয় এবং উপত্যকের
পর্দার মধ্যে, বিশেষত কেশের ফলিকেলের নিকটে
বিস্তৃত হয়। রুগ্নস্বের পিণ্ড, ক্ষত এপিথিলিয়ম এবং
মেদ সমবেত হইয়া ক্ষুদ্র গন্ধকবৎ পীতবর্ণ ও মুদ্রাবৎ
কচ্ছ নির্মিত হয় এবং উহা হইতে এক প্রকার বিশেষ
ইচ্ছের গাত্রে ন্যায় গন্ধ বাহির হইয়া থাকে। ইহারা
পতিত হইলে, চিহ্ন থাকে এবং প্রথমাবস্থায় পশ্চিউলের
সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে।



একোরিয়ন্ শোন্লিনাই নামক
রুগ্নস্বের কোষ।

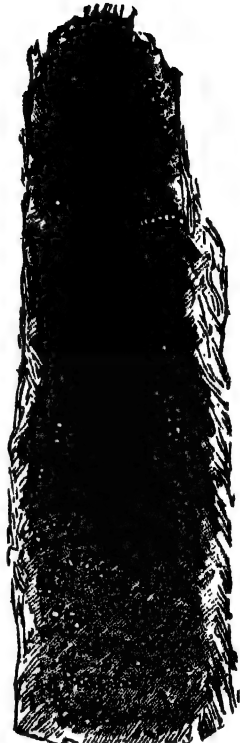
ইচ্ছ, বিড়াল, ক্যানারি পক্ষী প্রভৃতি প্রাণীর ইহা হয় বলিয়া উহাদের হইতে মনুষ্যের ইহা
হইতে পারে।

(২) টিনিয়া ট্রাইকোক্রাইটিনা বা রিংওয়ার্ম বা দস্ত বা দাদ। স্বকের মধ্যে ও উহার
সংলগ্নাংশে ট্রাইকোক্রাইটিনা নামক এক প্রকার রুগ্নস্বের বর্জন হেতু এই গীড়া জন্মে।
ইহা উর্দ্ধবৎ, অরুক্ষ ধারযুক্ত, সংযুক্ত বা অসংযুক্ত, সচরাচর অশাখীভূত, স্বচ্ছ কোঁড়কবৎ
নলী এবং অণ্ডাকার বা বর্তুল্যাকার স্পোর দ্বারা নির্মিত। ইহারা মালার ন্যায় শৃঙ্খলে
শেষ হয়, ঐ সকল স্পোরের আরতন রক্তের লাল কণার অর্ধেক। (৫৮। প্র।)। কখনও
ইচ্ছের জন্ম হইতে ইহা মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হয়। মস্তকের স্বক্ (টি। ট্রাইকোক্রাইটিনা
টেন্গিউরান্স), সাধারণত দেহের স্বক্ (টি। ট্রা। সার্মিনেটা ও এঞ্জিমা সার্মিনেটম),
মুখমণ্ডলের কেশমের অংশ (টি। সাইকোমিস) এবং নখ (টি। ট্রা। অকুইয়ম্) প্রভৃতি
স্থানবিশেষে ট্রাইকোক্রাইটিনার রূপ বিভিন্ন হইয়া থাকে। কেশম স্পোর এবং নখ ও
স্বকের এপিথিলিয়মের মধ্যে কোঁড়কবৎ সূত্রই দেখা যায়। টি। সার্মিনেটা প্রথমে
ক্ষুদ্র, চক্রাকার, ঐষৎ লালবর্ণ, অর্ধ মটরের ন্যায় বা তদপেক্ষা বৃহৎ উচ্চ চিহ্নাকারে
বাহির হয় এবং উহা হইতে অল্প খুঁচি উঠে ও উহার সহিত সাদৃশ্য কণ্ঠন হইয়া

থাকে। উপত্ব ৩ প্রকৃত স্বকের উল্লিখিতভাগের কোষমধ্যে ক্লস্ বিস্তৃত হওয়াতে ঐ চিত্র পরিধির দিকে বিস্তৃত হয় এবং উহার মধ্য স্থল শুষ্ক হইয়া যায়। এই রূপে ঐ তালি বলরাকার হইয়া উঠে এবং উহার ব্যাস ৩।৪ বা তদধিক ইঞ্চি হইতে পারে। টি। মার্সিনেট। দেহের সকল স্থানেই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মুখমণ্ডল, ঐবা এবং হস্ত ও মণিবন্ধের পশ্চাতে অধিক হয়। কেশও ক্রিয়ণ পরিমাণে আক্রান্ত হইতে পারে। ক্লস্দের উত্তেজন হেতু কেবল রক্তাধিক্যাবিশিষ্ট তালির উৎপত্তি না হইয়া, কখনও ঐ তালির ধারে প্যাপিউল, বেগিকেল বা পশ্চিউল বাহির হয় এবং তৎপরে কছু নিশ্চিত হইয়া থাকে। কখনও, বিশেষত প্রোটাবস্থায় এবং উরুর উচ্চ ভাগে, কটি ও নিতম্বদেশে প্রমাহিক তালি দেখিতে পুরাতন এণ্জিমা ন্যায় হয় (এণ্জিমা মার্জিনেটম্)। উক্তপ্রধান দেশে ক্লস্দের অধিক বর্জন হওয়াতে ঐ স্থানে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। প্রায় কেবল শিশুর এবং পাতুবর্ণ ও লিম্ফ্যাটিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির টিনিয়া টনসিউরাস দেখা যায়। (৫৮। প্র।) দেহের সর্ব স্থানেই ইহা হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অনেক স্থানে অমিলিত বা মিলিত, বর্তুলাকার, পাংশুবর্ণ, যুক্তিময় তালির আকারে ইহা দেখা যায় এবং এই তালির উপর ক্ষীত অস্বচ্ছ সাতিলয় ভস্মর ও স্পোরপরিপূর্ণ কেশের নিয়োগ থাকে। কখনও ঐ পরিবর্তিত কেশ এক একটি বা ক্ষুদ্র গুচ্ছাকারে মস্তকের ত্বকে বিস্তৃত থাকে। মস্তকের ত্বকে ক্লস্দের উত্তেজন হেতু সমধিক প্রদাহ হয় না বটে, কিন্তু সাধারণ সিবোহিয়া বা এণ্জিমা দ্বারা প্রাথমিক পীড়া আবৃত থাকিতে পারে অথবা স্বকের মধ্যে পদার্থের সঞ্চয় হেতু আক্রান্ত স্থান বজ্রবজ্র হইয়া উঠে এবং উহা হইতে আটাবৎ পদার্থ উৎসৃষ্ট ও কেশের মূলাংশপাটন হইতে পারে। ইহা আরাম করা সহজ ব্যাপার নহে, কিন্তু যৌবনের প্রারম্ভে আপনা হইতেই আরাম হইতে পারে। টিনিয়া সাইকোসিস্ সচরাচর টি। মার্সিনেটার আকারে বাহির হয় এবং উহা দ্বারা কেশ আক্রান্ত হইতে আরম্ভ হইলে, আক্রান্ত স্থানে মস্তকের ত্বকের ন্যায় পরিবর্তন হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ করা আবশ্যক যে, ইহাতে পশ্চিউলার ক্লিকিউলাইটিস্ ও কখনও দুর্বল ফোটিকবৎ প্রদাহ হইয়া থাকে। এই ক্লস্ দ্বারা নথ আক্রান্ত হইলে, উহা অস্বচ্ছ ও ভস্মর হয় বা ভাঙিয়া যায়। টি। অসুইয়ন্স দ্বারা সচরাচর এক হস্তের এক বা দুই নথ আক্রান্ত হয়।

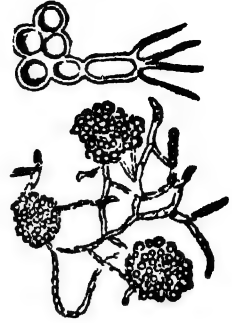
(৩) টিনিয়া বার্সিকোলন্স বা পিটিরাইএসিস্ বার্সিকোলন্স। পূর্বে ইহাকে ক্রোএজ্জা

৫৮। প্র। ট্রাইকোডাইটম্ ক্লস্। ইহা কি রূপে কেশের ক্লিকেলের মধ্যে থাকিয়া কেশ ধ্বংস করে, প্রকৃতি দ্বারা প্রদর্শিত হইল।



বলা হইত। ইহাতে উপভূকের মধ্যে মাইক্রস্পোরন ফার্সার নামক (১৯। প্র।) ফঙ্গসের বর্জন হয়। এই ফঙ্গসের কোঁড়কবৎ সূত্র সকল যে সমবেত স্পোরনির্মিত বর্তুলাকারে শেষ হয়, তাহাই ইহার নির্দিষ্ট চিহ্ন। বক্ষঃস্থল ও স্বকদেশের ত্বকেই ইহা অধিক হয়, কিন্তু কদাচ ও পীড়া দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে, দেহ ও শাখার উপরিভাগে বিস্তৃত হইতে পারে। ইহার ইরপূশন ক্ষুদ্র, উজ্জ্বল, বা ভূবিবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত চিহ্নবৎ, দ্রব ও উচ্চ, সচরাচর কুরঙ্গবর্ণ বা তদপেক্ষা ঘোরবর্ণ। উহা কেশের ফলিকেলের নিকট হইতে বাহির হয় এবং ক্রমে বৃহৎ ও অপর চিহ্নের সহিত সংযুক্ত হইয়া বিস্তৃত স্থান ব্যাপ্ত করে। এই পীড়া মধ্য বয়সেই অধিক হইয়া থাকে এবং কেহ কহেন যে, ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীরই ইহা অধিক হয়।

১৯। প্র।



চিকিৎসা। পরাক্ষপুষ্টিনাশক ঔষধ দ্বারা ফঙ্গসকে নষ্ট করিতে পারিলেই, আপনা হইতেই আম্লবৃত্তিক প্রদাহ ও অন্যান্য অম্ল ব্রু প্রক্রিয়া নিবারণ হয়। সাধারণ ত্বকের উপরিভাগে ফঙ্গস থাকে বলিয়া সহজেই ইহাতে কৃতকার্য হওয়া যায়, কিন্তু নখ ও কেশের ফলিকেলের গভীর প্রদেশে ইহা প্রবিষ্ট হইলে, ইহার ধ্বংস করা সহজ ব্যাপার নহে। কেবল এন্টিসেপটিক ঔষধ দ্বারা কোন উপকার হয় না। পারদবর্তিত ঔষধ, কার্বলিক এসিড, গন্ধকসম্বলিত ঔষধ, টাইমল বা ক্রিগোফ্রানিক এসিড প্রভৃতি উগ্র ঔষধ ব্যবহার না করিলে, বিশেষ উপকার হয় না। কখনও বেলেডা, কষ্টিকের ব্যবহার ইত্যাদি উপায় দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু রোগীর বয়স ও ত্বকের পরিপোষণের অবস্থা বিবেচনা করিয়া দীর্ঘ কাল অম্ল ঔষধাদি ব্যবহার করিলেও উপকার হইতে পারে। ত্বকের ফলিকেল শিথিল হইলে, কেশ দূর করিয়া ঔষধ ব্যবহার করিলে। রোগীর ব্যবহৃত গাম্‌চা, বস্ত্রাদি, ডোয়ালে, বুরুস প্রভৃতির সংস্পর্শে আসিয়া যাহাতে অপর ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধান হইবে। পীড়া অতিদুরুহ হইলে, স্থানিক পীড়ার ও ক্ষুদ্র তালির স্থানে প্রদাহ ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া কেশ উঠাইয়া ফেলিবে। হাইপোসলফাইট অব সোডার (১ ড্রাম্‌ জলে ১ ড্রাম্‌) লোশনের ব্যবহার এবং সাবান দ্বারা উত্তম রূপে ধোত করিলে, সচরাচর টিনিয়া বাসিকোসার সহজে আরাম হয়।

১৩। ত্বকের গ্রন্থি ও সংলগ্নাংশের পীড়া।

উপরি উল্লিখিত ত্বকের পীড়ার সহিত কখনও উহার গ্রন্থি ও গ্রন্থির প্রণালী সকল আক্রান্ত হয়। ইহাদের সাধারণ এটোর্রি বা হাইপার্টোর্রি হইতে পারে অথবা ইহারা অধিক নাড়ীময় প্লেগ্‌স দ্বারা বেষ্টিত বলিয়া অনেক স্থলে বিশেষ রূপে ইহাদের প্রদাহ হইয়া থাকে। অধিকতর কেশের ফলিকেল ও নখও আক্রান্ত হয়। কিন্তু এস্থলে এই সকল নির্মাণের প্রাথমিক পীড়ার বিষয় বর্ণন করা যাইবে।

(১) শ্বেদবস্ত্রের পীড়া। বেলাডনা দ্বারা বিযাক্ততা ও ইক্‌থিওসিস প্রভৃতি অবস্থার শ্বেদের পরিমাণ অল্প হইতে পারে (এনিডোসিস), কিন্তু পৃথক্ একটি লক্ষণ রূপে কদাচ এহ ঘটনা হয়। শ্বেদের পরিমাণের বৃদ্ধি (হাইপারিডোসিস) সচরাচর দেখা যায়। কম্প-জরের ঘর্ষাবস্থার, বাতজ্বর ও পাইনিয়াতে, থাইসিস ও ক্যান্সার প্রভৃতি দৌর্বল্যাকর

২০। প্র। মাইক্রস্পোরন ফার্সার। এস্থলে ইহার গ্রন্থি, কোষ ও সূত্রবৎ পদার্থ প্রদর্শিত হইয়াছে।

পীড়ার এবং কোনও জরুরী ক্রাইসিসের ক্ষমতায় প্রায় সমস্ত শরীরে ঘর্ষণের বৃদ্ধি হয়। কোনও প্রকার পক্ষাঘাত ও অন্যান্য স্নায়বিক অপকারে স্থানিক ঘর্ষণের আধিক্য হইয়া থাকে। জননেদ্রিয়ার নিকটে, বাহুস্থলে, কোনও ব্যক্তির করতল ও পদতলে ঘর্ষণবৃদ্ধি হেতু বস্ত্রাদি ডিজিরা যার বলিয়া বিলক্ষণ অসুখ বোধ হয়। বিগলিত ঘর্ষণের উত্তেজনা ও তীব্র অপ্রিয় গন্ধবশতও (ক্রোমিডোসিস্) কষ্ট হয়। হঠাৎ বা প্রৈল রূপে ঘর্ষণ বৃদ্ধি হইলে অথবা ফ্রিক্টেলের যুগ্ম আবদ্ধ থাকিলে, উপত্যকের নিম্নে অতি ক্ষুদ্র স্বচ্ছ বেসিকেল্ আকারে স্বেদ সঞ্চিত হয় (চামাটি বা মিউডামিনা বা মিলিএরিয়া এল্‌বা)। ইরিথ্রিমা-যুক্ত প্রদেশের উপর এগ্‌জিমা প্রবৃত্তি বেসিকেল্ বাহির হইলে, উহাদের সহিত মিউডামিনার জন্ম হইতে পারে। এই অবস্থার সহিত ফ্রিক্টেল রক্তাধিক্য হইলে, বেসিকেলের মধ্যস্থ জলীয় পদার্থ অপেক্ষাকৃত অস্বচ্ছ ও এল্ক্যুলাইন্ হব এবং উহাদিগকে কোমল লালবর্ণ প্যাপিউলের ন্যায় দেখায় (মিলিএরিয়া রুড্রা বা পুঙ্গি হিট)। দুর্বল ও স্নায়বিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির কখনও করতল ও পদতলে বেসিকেল আকারে স্বেদ সঞ্চিত হয়। উহারা স্থূল চর্মে মধ্যস্থ নিহিত থাকে এবং উহাদের স্থানে গাতিশয় জ্বালা ও বেদনা হয়। এই সকল বেসিকেল্ উন্নত ও সমবেত হইয়া বৃহৎকোষ ফলির ন্যায় হইতে পারে। ঐ স্থানের শুষ্ক সঞ্চিত হয়, কিন্তু এগ্‌জিমা ন্যায় উহা হইতে রস নির্গত হয় না। ইহাকে ডিসিড্রোসিস্ কহে, এবং ইহা পুনঃ প্রকাশিত বা পুরাতনভাবে পুনঃ হইতে পারে। ইহা প্রকৃত স্বেদসংক্রান্ত পীড়া, পেম্ফিগস্ বা এগ্‌জিমা কি না, তাবিষয়ে সকলের এক মত নহে। স্বেদ কখনও লোহিত, নীল বা কৃষ্ণবর্ণ হয়। ইহাকে ক্রোমিডোসিস্ কহে।

চিকিৎসা। বেলাডোনার বাহ্য ব্যবহার ও সেবন দ্বারা ঘর্ষণবৃদ্ধি নিবারণ হয়। কখনও ফ্রটকিরি বা অকুটাইড্ অব্‌ জিক্স প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের সহিত ঈটার্চর্ প্রভৃতি আচুষক ঔষধ, এবং বোর্যাগিক্ বা গ্যালিসিলিক্ এসিড্ প্রভৃতি এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধের (বিশেষত উগ্র গন্ধ থাকিলে) স্থানিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। সচরাচর বস্ত্রাদি সংলগ্ন বিগলিত ঘর্ষণ হইতেই দুর্বল বাহির হয়। পুষ্টিনাশক ঔষধ ও সর্কনা বস্ত্রাদি পরিবর্তন দ্বারা ইহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। রোগী দুর্বল হইলে, লোহন্যুতি ঔষধ ও মিনারেল্ এসিড্ ব্যবস্থা করিবে। মিলিএরিয়া ক্যালেমাইন্ ও অকুটাইড্ অব্‌ জিক্সের লোশন্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ডিসিড্রোসিসে প্রথমাবস্থার বেলাডোনা-সম্বলিত ফ্রোমেন্টেশন্ এবং পরে অম্লগ্র তৈলাক্ত দ্রব্য ব্যবহারে উপকার হয়।

(২) মেদগ্রন্থির পীড়া। সাধারণ দৌর্বল্য ও অন্যান্য কারণে সিবেসস্ গ্রন্থির সিক্রিশনের এবং প্রণালীর মধ্য দিয়া উহার নির্গমের ব্যাঘাত হেতু ফ্রিক্টেলের অবরোধ ও কন্স্ট্রিকশন্ হওয়াতে ক্ষুদ্র কোণাকার প্যাপিউল্ নির্মিত হইতে পারে। এক প্রকার ইক্‌থিওসিসে এই অবস্থা দেখা যায়। প্রগণ্ড ও উরুর বাহ্য দিকে এবং কখনও থাইগিস্ পীড়াপ্রবণ শিশুর গাত্রে অন্যান্য স্থানে ইহা দৃষ্ট হয় (কির্যাটোসিস্ গিলেরিস্)। অধিক্ত প্রোটাবস্থার পিট্রাইএসিস্ রুড্রার পর বা আপনা হইতেই এই রূপ এক প্রকার অবস্থা হইতে পারে, এরূপ স্থলে রুক্ষ উকার রেখার ন্যায় উচ্চাংশের উপর কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন থাকে (লাইকেন্ গিলেরিস্)।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যবর্দ্ধন, এল্ক্যুলাইন্ বাণ্ড ও অন্যান্য উপায় দ্বারা গ্রন্থির প্রণালীর অবরোধের দূরীকরণ এবং উষ্ণকর ঔষধাদি, দ্বারা স্বকের স্বাভাবিক অবস্থা সম্পাদন করিয়া ইহার চিকিৎসা করিবে।

(৩) এক্‌নি। ইহা প্রায় সর্বত্রই দৃষ্ট হয় এবং উপরি উক্ত পীড়ার মত, সিবেসস্

ফ্লিকেলের অবরোধ (কমিডোস) হইতে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে এবং তৎপরে কয়েক বৎসর পর্যন্ত দেহের বর্দ্ধনের সহিত নির্দিষ্ট পীড়া রূপে ইহা প্রকাশ হয়। পীড়াপ্রবণতা থাকিলে, এই বয়সে অজীর্ণতা, দৌর্বল্য ও জননেত্রির বৈকল্য হেতু ইহার উদ্ভব হইতে পারে। মুখমণ্ডল এবং স্বক্কের ও বক্ষঃস্থলের নিকটেই ইহা অধিক হয়। সিবেনস্ গ্রন্থির প্রণালীর অবরোধ হেতু পার্শ্ব উত্তেজনশীল নাড়ীর প্লেক্সাসের উত্তেজন হইয়া প্রদাহিক প্যাপিউলের (এ। প্যাপিউলোসা) নির্মাণ হয়। তৎপরে উহাতে পুয়োৎপত্তি (এ। পশ্চিউলোসা) হইতে পারে এবং শুষ্ক হইলে, চিহ্ন থাকে। কখনও বৃহৎ, পুরাতন নডিউল্ নির্মিত হয় (এ। ইণ্ডিউরেটা)। এখানে অপর দুই এক প্রকার এক্‌নিবৎ পীড়ার বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। (এক্‌নিফর্ম্ সিক্রিলাইড্ দেখ) কখনও প্রোটাবস্থার সম্মুখ কপালে ও মস্তকের ত্বকের সম্মুখাংশে যে এক প্রকার এক্‌নিবৎ ইরপ্শন্ বাহির হয়, তাহাকে এক্‌নি হইতে প্রভেদ করা সহজ নহে, কিন্তু ইহাতে কমিডোস উদ্ভূত হয় না (এ। ব্যারিওলিফর্মিস্)। ইহাতে গভীর গম্বীরের মধ্যে ক্ষুদ্র কক্ষ নিহিত থাকে। ইহাকে কেহও পুনরাক্রমী এক্‌নিবৎ সিক্রিলাইড্ বলিয়া বিবেচনা করেন। যাহারা আল্‌কাংরার কর্ম করে, তাহাদের কখনও অস্বাভাবিক পরিমাণে সাধারণ এক্‌নিফর্ম্ ইরপ্শন্ বাহির হয়। দীর্ঘ কাল আইওডাইড্ ও ব্রোমাইড্ সেবন করিলে, এইরূপ ইরপ্শন্ বাহির হইতে পারে। ক্যাকেটুমিয়া-যুক্ত ব্যক্তির কখনও সাধারণ এক্‌নি দেখা যায় (এ। ক্যাকেটুটিকোরম্)।

চিকিৎসা। কোন ঔষধ সেবন, অথবা আল্‌কাংরার কাজ বা সাধারণ দৌর্বল্য হেতু এই পীড়া হইলে, তত্তৎ কারণ দূর করিবে। যৌবনাবস্থার এক্‌নিতে অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং জীর্ণের ব্যতিক্রম থাকিলে বা রোগী দুর্বল হইলে, তাহার প্রতি মনোযোগ করিবে। সিবেনস্ ফ্লিকেলের অবরোধ দূর করিয়া গন্ধকসম্বলিত প্রলেপ বা লোশন্ দ্বারা উহাদিগকে উত্তেজিত করিবে এবং প্রদাহ থাকিলে, ক্যালেমাইনসম্বলিত স্নিগ্ধকর লোশন্ ব্যবহার করিয়া তাহার নিবারণ করিবে।

(৬) রোজেসিয়া বা এক্‌নি রোজেসিয়া। মধ্য বয়সে, বিশেষত স্ত্রীলোকের এবং জীর্ণের ব্যতিক্রম হইলে অথবা উহা এক কালে বদ্ধ হইবার সময়ে এই পীড়া অধিক হয়। কিন্তু প্রায় সর্বদাই উত্তেজক অজীর্ণতার সহিত ইহা দেখা যায়। কোন প্রকার মনঃকোভ, সম্ভাপের পরিবর্তন, প্রবল বায়ু, পাকায়ণে ভক্ষ্য দ্রব্যের পতন, জননেত্রির উদ্দীপন ইত্যাদি কারণে মুখমণ্ডল আরক্ত হইয়া উঠে এবং ক্রমে প্রাচ্য ঐ অবস্থার আর বিরাম হয় না। স্বক্ ক্রমশ স্থূল ও প্রদাহিত হয় এবং গণ্ডদেশ, নাসিকা ও শ্রবণের নিকটস্থ স্থানে এক্‌নিবৎ প্যাপিউল্ ও পশ্চিউলের প্রকাশ এবং ঐ সকল স্থানের শিরা প্রসারিত হয়।

চিকিৎসা। ইরপ্শন্ অতি উগ্র হইলে, ক্যালেমাইনের লোশন্ ব্যবহার করিবে। উহা তীব্র না হইলে, উষ্ণকর গন্ধকের প্রলেপ বা লোশন্ ব্যবহার করিয়া সঞ্চিত পদার্থ দূর করিতে এবং রক্তবাহ নাড়ীর বল বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে। বিবেচনা মতে পুর্কোন্নিষিত ঔষধাদি সেবন করাইবে।

(৭) সিবোজিয়া। সিবেনস্ গ্রন্থি সমূহের প্রবল প্রদাহ হইলে, অধিক পরিমাণে মেদ নিঃসৃত হয়, কিন্তু উহার সহিত প্রদাহোদ্ভূত পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ঐ পদার্থ ত্বকের উপরিভাগে সঞ্চিত হয় এবং উহার সহিত অধিক পরিমাণে স্ক্রিনি বা মার্গ্যারিন্ থাকিলে, খাঁক ও কক্ষু নির্মিত হয়, কিন্তু ত্বকের আধিক্য হইলে, উহা অধিকতর জ্ব ও বদাময় হইয়া থাকে। এই অবস্থা মুখমণ্ডল, মস্তকের ত্বক্ বা জননেত্রির প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত রূপে ব্যাপ্ত হইতে পারে অথবা কেবল স্থানে তালির আকারে প্রকাশ হয়। এই সকল

ক্ষেত্রের প্রবেশ, বিশেষত উহা হইতে, খুঁকি উঠিলে, বর্ণ লাল হওয়াতে এগুজিমার সহিত উহার ভ্রম হইতে পারে। মস্তকের কেশের সহিত সচরাচর মেদপদার্থ জড়িত অথবা শুষ্ক মেদ দ্বারা শঙ্ক নিশ্চিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ক্ষয়কাশপ্রবণ ব্যক্তির ইহা অধিক হয় বলিয়া ইহাতে লৌহযুক্ত ঔষধ ও কড়লিবার্ অএল্ সেবন করাইয়া দৈনিক চিকিৎসা করা নিতান্ত আবশ্যক। এল্‌কহলে সাবান দ্রব করিয়া তদ্বারা অথবা অলিভ্ অএল্ দ্বারা মধ্যেৎ এগুজ্‌ডেশন্‌ দূর করিবে এবং তৎপরে পারদ, গন্ধক বা কার্বলিক্ এসিডসম্বলিত মুছ্ উষ্ণকর ও সঙ্কোচক ঔষধাদির বাহ্য ব্যবহার করিবে। অধিক প্রদাহ থাকিলে, স্নেহময় ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহা নিবারণ করিবে।

(৬) মিলিয়ম্। গ্রন্থির প্রণালী বহুতা থাকিয়া উহার অবরোধ হইলে, ঐ অবস্থাকে মিলিয়ম্‌ কহে। ইহার আরতন পিন্‌মস্তকের ন্যায়, ইহা ক্ষুদ্রতম ষ্বেতবর্ণ প্যাপিউল্‌ আকারে চক্ষুর নিকটে বাহির হয়। ছুরিকা দ্বারা শুষ্ক বিদ্ধ করিয়া ইহাদিগকে দূর করিবে।

(৭) মলক্ষম্‌ সিবেনিয়ম্‌ বা কণ্টেজিওসম্‌। প্রায় বহুজনসমাকীর্ণ স্থানবাসী শিশুদিগেরই এই পীড়া হইয়া থাকে এবং উহাদের সংস্পর্শে আসিলে, কদাচ অধিকবয়স্ক ব্যক্তির ইহা হয়। শৈথিল্য কারণবশত এবং এক প্রদেশের, এক বাটীর বা এক পরিবারের অনেক শিশুর এই পীড়া হওয়াতে ইহাকে কেহহ স্পর্শাক্রামক বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন। এই সকল ক্ষুদ্র বর্ধন সরু বা বৃত্তাকার, বর্জুলাকার, অর্ধগোল, এবং ইহাদের উপরিভাগে যে একটি ছিদ্র থাকে, তাহার মধ্য দিয়া ছন্দবৎ বা ঘন পদার্থ বহির্গত হইতে পারে। ইহাদের আরতন পিন্‌মস্তক হইতে মটর বা তদপেক্ষা বৃহৎ হইতে পারে এবং ইহার আশ্রয় হইতে খসিয়া পড়ে, অথবা শুষ্ক ও নেক্রোসিসযুক্ত হয়। ইহার দীর্ঘ কাল অন্তরঃ দলবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, অল্পে বর্ধিত হইয়া থাকে এবং আপনা হইতে আত্যা হইয়া যায়। প্রোট্রাভ্রার কদাচ ইহার সর্কব্যাপী রূপে দেখে বাহির হয়। এক্ষণে অনেকেই বিবেচনা করেন যে, প্রকৃত স্বকের বা রিটির অতিরিক্ত বর্ধন হইতেই ইহাদের জন্ম হয়।

চিকিৎসা। অঙ্গুলির নখ দিয়া ইহাদের নিউক্লিয়াই বাহির করিয়া ইহাদিগকে দূর করিবে।

(৮) সাইকোসিস্‌। ইহাতে মুখমণ্ডলের সোমের ফুলিকেল্‌ ও তৎসম্বন্ধীয় অংশের সামান্য প্রদাহ হয়। টিনিয়া সাইকোসিস্‌ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবে। স্বকের চতুষ্পার্শ্বে পশ্চিউলের নিষ্কাশন এবং কখনঃ উহার সমবেত ও উহাদের স্থানে দৃঢ়তা হয়। ইহার প্রকৃত পুরাতন এবং ইহাকে সহজে আরাম করা যায় না। ইহার প্রকৃত কারণ আমরা অবগত নহি, কিন্তু সচরাচর রোগীর স্বাস্থ্যবৈলক্ষণ্য দেখা যায়।

চিকিৎসা। মস্তকের কেশ ক্ষুদ্র করিয়া কর্তনপূর্বক কচ্ছ দূর করিয়া, সর্গদা আক্রান্ত স্থানে ওলিওট্‌ অর্‌ ফ্রিক্‌ ও বিস্মথ্‌ এবং ক্যালোমাইন্‌ লোশন্‌ ইত্যাদি স্নিগ্ধকর দ্রব্য ব্যবহার করিবে। অধিক দৃঢ়তা থাকিলে, দ্রবকর দ্রব্যাদি দ্বারা উপকার হয়, কখনঃ কেশোৎপাতন করিলেও উপকার হয়। সাধারণ স্বাস্থ্যের দোষ থাকিলে, উহার প্রতিকার এবং বলকর ঔষধের ব্যবস্থা করিবে।

(৯) জ্যাক্সিল্যাজ্‌ম্‌। পূর্বে ইহাকে সিবেনস্‌ গ্রন্থির পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা হইত, কিন্তু এক্ষণে সকলেই ইহাকে স্বকের পুরাতন প্রদাহ বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাতে নির্দিষ্ট সীমায়ুক্ত মন্থন কোমল রেখা বা তালি (জ্যা। প্লেনস্‌), প্যাপিউল্‌ (জ্যা। প্যাপিউলেটম্‌), অথবা সমবেত প্যাপিউল্‌ নিশ্চিত গটিকা (জ্যা। টিউবারোসাম্‌) বাহির হয়। ইহাদের বর্ণ লেনুর বা সরের বর্ণের ন্যায় অথবা ঈষৎ পীত। সমতল তালি

সকল ভূকের মধ্যে নিহিত শ্যামল লেদারের ন্যায় বোধ হয়, কিন্তু গুটিকিছু সকল দৃঢ়তর ও উচ্চ হইতে পারে। এক কালে অনেক তালি বাহির হয়। জা।। প্যাল্পিট্রেরম্ সচরাচর মধ্য বয়সে বা অধিকবয়স্ক ব্যক্তির হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে স্ট্রীলোকের ও কখনও এক পরিবারের মধ্যে অনেকের হয়। ইহা অক্ষিপুটেই দেখা যায় এবং প্রথমে বাম অভ্যন্তর ক্যাস্কে বাহির হইয়া পরে দক্ষিণ দিকে বাহির হয় এবং পরিণামে উভয় অক্ষিপুট আক্রমণ করে। এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সচরাচর নিক্ হেডেঙ্ক বা অজীর্ণজ শিরঃপীড়া এবং যকৃতের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য দেখা যায়। জা।। মলটিপ্রেস্ কদাচ হইয়া থাকে, এবং ইহাতে করতল, মুখমণ্ডল, গ্রীবা, কণ, মুক্দেশ, লিঙ্গ, পদতল, উদর, নিতম্ব-দ্বয়ের মধ্য স্থান এবং পৃষ্ঠদেশের ভাঁজে বা ভাঁজসিঁদুে তালি বাহির হয়। অক্ষিপুট আক্রান্ত হইতে বা না হইতেও পারে। মুখ, গঠ, জিহ্বা, তালু, টেকিয়া, পিত্তপ্রণালী প্রভৃতির শৈল্পিক বিলীতেও ম্যাকিউল্ দেখা গিয়াছে। এই সাধারণ প্রকার পীড়ার পূর্বে প্রায় সর্বত্রই যান্ত্রিক কারণোদ্ভূত স্থায়ী জড়িস্ অথবা ডাএবিটিস্ দেখা যায়। কোনও স্থলে এরূপ জড়িস্ দেখা যায় নাই এবং শৈশবাবস্থায় বা বাল্যাবস্থা হইতে পীড়ার প্রকাশ হইয়াছিল। দুই ভাতা ও এক ভগিনীর জন্ম হইতে এই পীড়া দেখা গিয়াছে। বোধ হয় কৌলিক দেহস্বভাববশত এই পীড়া হইয়াছিল। ইহাতে কোরি-রমের পুরাতন প্রদাহিক পরিবর্তনের সহিত নতনও কোষ তৈল দ্বারা প্রসারিত হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় কোষ এবং কোষান্তর মেট্রিক্‌গের যান্ত্রিক নির্মাণ হইতে নতন কনেক্টিব্ টিস্তর বর্ধন ও গুটিকাকার ইরপ্পন হয়।

চিকিৎসা। কোন বিশেষ চিকিৎসায় ইহার প্রতিকার হয় না। অন্ত্রচিকিৎসা দ্বারা তালি দূর করা যাইতে পারে।

(১০) কেশের পীড়া। কেশের অতিরিক্ত বর্ধন, বর্ধনের স্বভাব অথবা অস্বাভাবিক পতন এবং সচরাচর শেমোক্ত অবস্থার সহিত উহার নির্মাণের অপকর্ষ হইতে পারে। হাইপারট্রিকোগিস্ বা অতিরিক্ত বর্ধন স্বাভাবিক কেশময় স্থানে অথবা স্ট্রীলোকের মুখ-মণ্ডল প্রভৃতি কেশহীন স্থানে হইতে পারে। কখনও জন্ম হইতে এই অবস্থা হয় (হেয়ারি-মোল্)। কেশের আজন্ম বা স্বয়ংলব্ধ সর্বপ্রকার স্বভাব বা পতনকে (টাক্) এলোপেশিয়া কহে। বৃদ্ধাবস্থায় টাক্ (এ। গিনাইলিস্) মস্তকের ত্বকের সহিত সম্মুখ কপালের সংযোগস্থানে বা মস্তকের উপরিভাগে আরম্ভ হয়, কিন্তু কৃত্রাপি কপালপার্শ্বে উহা হয় না। ইহার সহিত ত্বকের ও গ্রন্থির এট্রোফি হইয়া থাকে। উপনংগ, জর, সৃতিকাবস্থা প্রভৃতি কারণে সাধারণত পুরিপোষণের স্বভাব হেতু কেশের প্যাপিলির অসম্পূর্ণ পুষ্টিপোষণ, অথবা সিউপস্, মর্ফিয়া, এণ্‌জিমা, সোরাইগিস্, সিবোস্‌বা প্রভৃতি স্থানিক পীড়াবশত অকালে কেশের পতন (এ। প্রিমেটিউরা) হয়। এ। এরিটো বা মার্কমস্-ক্রিণ্টা অল্পবয়স্ক বালিকার এবং কখনও সকল বয়সেই হইয়া থাকে। ইহাতে সচরাচর মস্তকের, কখনও অন্যান্য অংশের এবং কদাচ সমস্ত দেহের কেশাভাব হয়। টোকো-নিট্রোগিস্কে কেহও ইহার কারণ বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহাতে অস্বাভাবিক হঠাৎ এক বা অনেক শুষ্ক মন্থন চক্চক্য নির্দিষ্ট গৌমায়ুক তালি বাহির হয়। উহার মধ্যে, বিশেষত ধারে কেশের অধোভাগ থাকে অথবা উহা এক বারে কেশশূন্য হয়। দক্ষস্থানের অবশিষ্ট কেশের সহিত ইহাদের ভ্রম হইতে পারে। এই কেশখণ্ডের এট্রোফি-যুক্ত মূল ও লগুডাকার অণু অতিনির্দিষ্ট চিহ্ন। কেশহীন স্থান সকল একত্র সমবেত হইতে, আরাম হইতে অথবা পুনঃ প্রকাশ হইতে পারে এবং সচরাচর ইহাদের প্রক্ষেপ জতিপুরাতন হইয়া থাকে। কখনও এক পরিবারের মধ্যে অনেকের ইহা দেখা যায়।

কৌলিক দেহস্থ্যভাব, বার্কিজানিত পরিবর্তন, সাতিশর মনসিক ক্রেশ, নিউর্যালজিয়া ও আয়ুর অন্যান্য অপকার হেতু ক্যানাইটিস্ বা কেশের শুক্রাবহা হইতে পারে। লিউকোডার্মা ও এলোপেশিয়া এরিএটাতে শুক্র কেশগুচ্ছ দেখা যায়।

চিকিৎসা। ক্যান্থারাইডিস্, রেক্টিফাইড্ স্পিরিট্, স্পিরিট্ অব্ নটমেগ্, আইওডিন্, কাপ্সিকাম্ প্রভৃতি ঔষধসম্মিলিত লোশন্ বা মলম্ দ্বারা কেশহীন স্থান মধ্যে উত্তেজিত করিবে। স্ফচরাচর স্নায়বিক্ বসকর ঔষধ ব্যবহার করা যায়, কিন্তু ঔষধ সেবনে যে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

(১১) নখের পীড়া। সাধারণত পরিপোষণের দোষে নখের পীড়া জন্মে। সম্পূর্ণ সংযোগ হেতু উহাতে শ্বেত চিহ্ন বা তালি প্রকাশ হয়। জরকালে নখের বর্জনাতাবরণত উহাতে রেখাকার চিহ্ন বা অস্থপ্রস্থ সীতা জন্মিতে পারে। কৃষ্ণদীপ্ত স্থায়ী অবরোধ হেতু লগুডাকার (ক্লব্ শেপ্ট) অবস্থার বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। পেম্ফিগমে ও স্কার্ভ্যাটিনার পর শুক চর্ম্ম পাতিত হইবার সময়ে নখ থগিয়া পড়িতে পারে। মোরাইএসিস্, লাইকেন্ প্লেনস্, উপদংশ, ট্ৰুমা ও বসন্ত প্রভৃতি পীড়াষ নখের নিয়ে ইরপ্ণন বাহির হইতে পারে। এই সকল পীড়া, এবং এণ্জিমা, পিটিরাইএসিস্ ক্রুড়া ও ইক্টিওমিসে নখ অসম্পূর্ণ রূপে ও শিথিল ভাবে নিষ্মিত, মলিন, চিহ্নিত বা রেখাযুক্ত এবং অস্থচ্ছ হইতে পারে। স্নায়ুকেন্ড্রের বা পরিধির অপকারেও নখের পতন বা অস্থ্যভাবিক বর্জন হয়। ক্লস্ দ্বারাও নখ আক্রান্ত হইতে পারে (অনিকিওমাইকোসিস্)। এই সকল অবস্থা ব্যতীতও হস্ত পদের সমস্ত নখে একপ্রকার আশ্চর্য্য পরংজাত পীড়া হইতে পারে। ইহাতে নখ বিবর্ণ, মগৰ্ত্ত, ভগ্নুর, ক্ষুদ্র এবং উহার নিয়ে এপিথিলিয়মের সঞ্চয় হেতু উহার অসংলগ্ন অন্ত উচ্চ হইতে পারে। প্যারানিকিয়া, পদের বৃদ্ধাসুলির নখের কোণের অস্ত্ৰ-বর্জন (নখকুশি) এবং উহার হাইপার্ট্রোফির বিষয় মর্জ্জিতে বর্ণিত হয়।

সূচীপত্র ।

অ

- অগ্নিউৎসর্গিকউলোরিস্, ৪২০
অচৈতন্য, ৬২১
অজীর্ণ, ৪৪০
অভিযম্ এল্‌দিক্যাল, ২০৭
অনিকোমিকোলিস্, ৭২৫
অজ্ঞপ্রদাহ, ৪৩৪
— শূল, ৪৫৮
অজ্ঞের অবরোধ, ৪৭৮
— এল্‌বুহিনএড্ পীড়া, ৪৭৮
— কৃষি, ৪৮৩
— ক্যাটার, ৪৬৪
— ক্যামুসার, ৪৭৬
— ক্ষত, ৪৭৫
— টিউবার্কেল, ৪৭৭
— নুতন নির্মাণ, ৪৭৫
— পীড়া, ৪৫৮
— শুষ্কতা, ৪৭৭
অপ্‌থ্যাল্মোকোপের ব্যবহার, মস্তিষ্কের পীড়ায়, ৩৫৩
অয়নোম্যানিয়া, ৬৮২
অরা এপিলেপ্টিকা, ৬৫২
— হিষ্টিরিয়ার, ৬৭০
অর্থটেনস্, ৬৭২
অর্কপালীয় বেঘনা, ৬৫৬

আ

- আক্ষেপ, ৬২৫
আত্মক মস্তিষ্ক পীড়া, ৫২২
আত্মবাত, ৭৩৭
আত্মশয়, ৪৩৮
আটিকেরিয়া, ৭৩৫
আণ্ডাইটিস্ ডিফ্‌থেরিয়া, ১৬৬
— রিউম্যাটাইড্, ১৬৬

ই

- ইউরিথিয়া, ৫৬৬
ইএলো ফিবার্, ১২৮
ইকুইনিয়া, ১১২
ইকটিরিস্, ৪২৭
ইক্সিডিসিস, ৭৭৭

- ইটিয়লজি, ৩
ইডিওসিন্‌ক্রেসিস, ৪
ইডিমা প্লটাইডিস্, ২৬২
ইন্টস্‌ সসেপশন্স্, ৪৮০
ইন্টার্মিটেন্ট জ্বর, ১৩৫
ইন্ফ্লুইন্স রিন্যাল, ৫২৭
— হিমরেনজিক্, ৫২২
ইন্ফ্রাশেনশন্স্, ২৩
ইন্ফ্রাএমুজা, ১০৭
ইন্ফ্রাজাইনেশন্স্, ৪৭২
ইন্সোলেশন্স্, ৬২১
ইম্পিটাইনো কন্টেজিওসা, ৭৭২
ইরিথিমা নোডোশন্স্, ৭৩৫
— পার্ণিও, ৭৩৬
— মতিটুর্ফ, ৭৩৮
ইরিসিপেলস্, ২৪
ইসফেগাইটিস্, ২২২

উ

- উৎকৃণ, ৭৮৩
— উপস্থ, ৭৮৬
— দেহ, ৭৮৬
— মস্তক, ৭৮৬
উদ্রহ এনিউরিজন্স্, ৫৪২
— যজ্ঞাধির হিষ্টি, ৪২৭
উদ্রাময়, ৪৬১
উদ্রের পীড়া, ৪১৭
— ভৌতিক পরীক্ষা, ৪১৭
উপদংশ, আজগুড়ব, ১৮৩
— কনিড ক্রুকফোর্ট, ৭৭৭
— দৈহিক, ১৮১
— শৈতুক, ১৮৫
উপদংশে পথেরী, ১৮২
— স্বয়ং লভ, ক্রুকফোর্ট, ৭৭৭

এ

- একজর সাহান্য, ৩১
একিনককস্‌ হিমিনিস্, ৫১০
একুইনিয়া, ৭৭২
একুয়ামিয়া, ৬২৫
এক্ট্যালি, ৩৭১

এডিউ, ১০৫
 এন্টারাইটিস্, ৪৪৪
 এন্টারান্জিয়া, ৪৫৮
 এন্টেরিক্ অর, ৬৩
 এডকার্ডাইটিস্, এবল, ৩৭০
 এডকার্ডিওন্ বর্ষর লক, ৩৪৭
 এম্কেফেলাইটিস্, ৩২৭
 এপিডেমিক্, ৫৫
 ——— কলরা, ১০২
 ——— ক্যাটার্, ১০৭
 ——— রোজিওলা, ৮৩
 ——— নেরিরো-স্পাইনান্ মিনিম্ জাইটিস্, ১৩০
 এপিলেপ্সি, ৩৫৮
 ——— বহু আক্রমণ, ৩৫৮
 ——— হিক্টোরিয়া, ৩৭০
 এপিলেপ্সিয়া গ্রেবিয়র, ৩৫২
 ——— মিটিয়র, ৩৫২
 এফ্রাল্ গটনস্, ৩৭২
 এফ্রিসিয়া, ইন্টারবিউলার, ২২৪
 ——— বেসিকিউলার, ২২৪
 এফ'লক্স্, ৪১৩
 এফোলসের উৎপত্তি, ৪১৩
 এয়টি ক্ অবল্ট কনন্, ৩৭৬
 ——— রিগজিটেলন্, ৩৭৬

১

একেফেলোসিনষ্ট, ৫১০
 একেরস্কেবিয়াই, ৭৮৭
 একুনি, ৭২১
 ——— য়োজেনিয়া, ৭২২
 একোম্যাটপ্সিয়া, ২৬৮
 এগোরেকোরিয়া, ৩৭০
 এডেল্‌ক্লেনিস্, ৩১০
 এজ্‌মা, ২২৪
 ——— আফেপিক, ২২৫
 ——— ডাএক্সাগ্‌ম্যাটিক্, ২২২
 ——— ব্রুকিএল্, ২২৫
 ——— হিউমিত্, ২২৬
 ——— হুপিডিয়, ৩০৫
 ——— হে, ২২৭
 এছাইনা পেক্টোরিন্, ৩৫৭
 ——— ম্যালিগ্‌না, ২১৮
 ——— সিম্পেন্স, ২১৪
 এজিলিউসাইটিস্, ৫২৩
 এটিলেক্টেসিস্, ২২২
 এট্যাবিক্স্, ৫
 এটোফ্রি, ৩৩

এট্রাঙ্কি, অপটিক ডিকের, ৩১৫
 ———— জুকের, ৭৮০
 ———— যমদার, ৩২২
 ———— প্যাম্ফ্রিজেনের, ৫৩৮
 ———— প্রোটোজেনিও, মন্টলার, ৭৫৩
 ———— যকুভের, ৫০৭
 ———— পুরাডম, ৫০৮
 ———— প্রবল পীতবর্ণ, ৫০৭
 ———— জুপিগের, ৩৮৪
 এট্রাঙ্কিয়া কিউটিল, ৭৮৩
 এডিনাইটিস্, ৫২৩
 ———— পুরাডম, ৫২৪
 এডিসল পাফা, ৫৩২
 এনিউরক্‌স্, উরক্‌স্, ৫৪২
 ———— যমদার, ৪০০
 ———— বক্‌স্, ৪০১
 ———— মস্তিস্কের, ৭১৮
 ———— জুপিগের, ৩৮৮
 এনিডোসিস্, ৭২০
 এনিথিয়া, ৪০৮
 এনিচ্চিসিয়া, ৩৬৮
 ———— হিপার্কিক, ৩৩২
 ———— স্থানিক, ৩৩২
 ———— হেমি, ৩৩২
 এন্‌ড্রাক্স, ১২১
 এপোলেক্সিস আক্রমণ, ৩২২
 এপোলেক্সিস সংজ্ঞার অর্থ, ৩২৩
 ———— সাঙ্খ্যইনিয়স্, ৭০৪
 এপ্‌থস্, ২০৩
 এপ'থিয়া, ২৪৮
 এপ'থিসিয়া, ৩৪৩
 এফ্রিসিয়া, ৩৪৫
 এফ্রেশিয়া, ৩৪৫
 এন্‌ড্রিমিডিয়াল্‌ জ্বর, ৩৬
 এম্‌নিসিয়া, ৩৪৬
 এলোপেশিয়া, ৭২৪
 এল্‌কহলিজম্, ৬৮২
 এল্‌ভিউথেনের পরীক্ষা, যুকের, ৫৪৭
 এল্‌বুথিনএন্‌ পীফা, ৩২
 ———— অজের, ৪৭৫
 ———— কিস্মির, ৫৮০
 ———— গ্রিহর, ৫২৮
 ———— যমদার, ৪০০
 ———— প্রীহার, ৫৩৫
 এল্‌বুথিনএন্‌ পীফা, যকুভের, ৫০২
 এল্‌বুথিনউরিয়্যা, ৫৫৮
 এম্‌ইটিস্, ৪২৮

একত্রিশ লক্ষ একশত, ৪২০

৩

ওএলিও পল্লি, ৭৫১

ওপেন্‌টমন্, ৬৭২

ওবেরিএন্ টিউমেরর ভৌতিক চিত্র, ৪০০

— ডুপ্লিস, ১৬

ওবেরিয়াল জিয়া, ৬৬৮

ওমেণ্টমের কোলএড্ ক্যান্সার, ৪২৭

ওমোডাইনিয়া, ১৬৪

ওলাউঠা, ১০২

ওলিগিউরিয়া, ৫৪৪

ওলিগোক্রোমিয়ারিয়া, ৪০৭

ওলিগোসাইনিয়ারিয়া, ৪০৭

ক

কঙ্কুকোট, ৭৮৭

কঙ্কুরোগ, ৭৮৭

কঙ্কুচন্, ১৪

কন্ট্রিঅন্, ৫১

কণ্ঠমলীর ক্রিয়াবিকার, ২৬৬

— পরীক্ষা, ২২৭

কন্‌বলশন্, ৬২৫

কমিভো, ৭২১

কম্পঅর, ১০৫

কর্ণমূলগ্রন্থির প্রবাহ, ১০০

কর্ণ, ৭৮১

কলরা মর্বন্, ১০৪

কলরোন্, ১১৪

কাইন্যান্থিক টেন্সিলেরিস্, ২১৫

— টেকিলিস্, ২৫৭

— ফেরিঅিয়া, ২১৪

— ম্যালিগ্‌না, ২১৮

— লেরিঅিয়া, ২৫৬

কাইলস্ ইউরীন্, ৫৬১

কাউপল্ল, ২০

কারগডন্, ৩

কার্ডিওলজিয়া, ৪০২

কার্ডিওগ্রাফ্, ৩৩২

কার্ডিওগ্রাফ্, ৩৪০

কার্ডিও-পিক্‌গ্‌বোগ্রাফ্, ৩৬২

বার্ভিক্‌কেশন্, ২২২

কার্সিনোমা, ১২২

কালেরক মজার আগন্তক বর্কন্, ৭৬৪

— এলোপ্লেস্‌সি, ৭০০

— কলন্, ৭২৩

— পীকা, ৭২২

কালেরক মজার প্রবল প্রবাহিক পীকা, ৭২৪

— রক্তস্রাব, ৭০০

— রক্তাধিক্য, ৭০০

— রক্তাশ্পাতা, ৭০০

— রক্তকোষলতা, ৭০৬

কাসি, ২৫০

কক্টন্, ৫৫৩

কির্যাটোসিস্ পিলেরিস্, ৭২১

কুপ্‌ডিসোলিস্, ৫২১

কুমি, অজের, ৪৮৩

কেফেলোডাইনিয়া, ১৪৬

কোষা, ৬২১

কোরাইজা, ২৫৬

কোরিয়া, ৬৭৩

কোলাইটিস্, ৪৩৫

কোলিলিথাইএসিস্, ৫১২

কোলোজিটোম্যা মজিকের, ৭১৮

কোষ্ঠ বক্র, ৪৫২

কোলিক মেহবৃত্তাব, ৪

ক্যাকেক্সিয়া, ৪১

ক্যান্থএড্, ১২৩

ক্যান্থমোরিস্, ২০৭

ক্যাটার্, ২৫৩

— অজের, ৪৩৪

— গ্র্যাফিক্, ৪৪৩

— ফেরিওসের, ২২২

— বহুব্যাপক, ১০৭

— ব্রন্থকাইএর, ২৬৬

— বুয়াডারের, ৫২১

— লেরিওসের, ২৫৩

— স্রব, ২৭২

ক্যাটারাল্‌ নিফ্‌টাইটিস্, ৭৬৭

— নিমোনিয়া, ২৮৪

— প্রবাহ, ২৭

— জ্বক, ৭৭৩

— কেম্যাটাইটিস্, ২০৬

ক্যাটোলেস্‌সি, ৭৭১

ক্যান্সার, ১২২

— অজের, ৪৭৩

— ইসফেগসের, ২২৪

— কিডনির, ৫৮৩

— কোষ, ১২৪

— গ্রন্থি, ৫২৮

— পাকশয়ের, ৪৪২

— পিত্তকোষের, ৫১৮

— পেরিটোনিয়মের, ৪৭৭

— প্যাম্‌ক্রিয়সের, ৫০৬

ক্যান্সার, পীহার, ৫৪০
 — কন্সক্শনের, ৩১৮
 — বক্তিকের, ৭১৭
 — যক্শনের, ৫১৩
 ক্যান্সার, ইউরিনেরি, ৫৮৭
 — বিলিয়র, ৫১২
 ক্যান্সারিকেলন, ৩৭
 ক্যান্সিস, ৪৩
 ক্রিটিনিজম, ৬০১
 ক্রুপ, আক্কেপিক, ২৬৩
 — কুত্রিষ, ২৬৩
 — প্রকৃত, ২৫৭
 ক্রুপ, নিমোনিয়া, ২৭৭
 — প্রবাহ, ২৭
 — ব্রুকাইটিস, ২৭৪
 — লেরিগাইটিস, ২৫৫
 — কেম্যাটাইটিস, ২০৬
 ক্রু'বিলিয়ম পক্ষাঘাত, ৭৫১
 ক্রোমিডোসিস, ৭২১
 ক্রিনিক্যাল পরীক্ষা, ৮
 ক্রুবস, ২৪৩
 — হিল্টেরিকস, ৭৬৭
 ক্রো'জ'মা, ৭৮২
 ক্রোরোসিস, ৪০৮

গ

গএটার, ৫২৯
 গবেটস্ হিপ্যাটাইটিস, ৫১৫
 গবেটী, ১৮২
 গলগণ্ড, ৫২৯
 গলনসীর ক্রিয়াদিকার, ২২৩
 — পীড়া, ২২১
 — ব্যাক্তিক পীড়া, ২২৬
 গলার ক্ষত, ২১৮
 — পীড়া, ২১৩
 — পুরাতন পীড়া, ২১২
 — প্রবাহিক পীড়া, ২১৪
 গাউট, ১৬৮
 — অনিয়মিত, ১৭০
 — প্রবল, ১৬৯
 — সন্ধি, ১৬৯
 গাউট্ হিপ, ২৪৩-
 গোবসক, ২০
 গোসলব্যাহান, ২০
 গ্যা'গ্রান, ২৩
 — কন্সক্শনের, ২৮৮

গ্যা'ল্টাইটিস, পুরাতন, ৪৪৩
 — প্রবল, ৪৪৩
 গ্যা'ল্টিক্ ক্যাটার, ৪৪৩
 — ক্যান্সিস, ৭৪০
 — পুরাতন, ৪৪৩
 গ্যা'ল্টে'ডাইনিয়া, ৪৩৪
 গ্যা'ল্টে'জিয়া, ৪৭৭
 গ্যা'ল্ট'জিয়া, ৪৩৪
 গ্রভাঘয়, ৬৭১
 গ্রেন্সেসন্ পীড়া, ৬০০
 গ্রা'বেল, ৫৮৭
 গ্রটিসের ইডিয়া, ২২২
 গ্রমিরিউলো-নিফ্রাইটিস, ৫৭৩
 গ্রমাইটিস, ২১০
 গ্রনো-লেনিও-লেনিগ্জিওন্ পক্ষাঘাত, ৭৪৮
 গ্রাইডমা, মস্তিকের, ৭১৭
 গ্রাইকোসুরিয়া, ১২৭
 গ্রোবস্ হিল্টেরিকস, ৬৬৭
 গ্র্যাডল'ও ফাসি, ১১২
 গ্র্যা'ডুসার লেরিগাইটিস, ২৬০
 — হাইপারট্রোফি, ৫২৬

ঘ

ঘর্ষণশল, ২৪৭
 ঘাঘাচি, ৭২১
 ঘর্নন, মস্তক, ৬১৬

চ

চিকিৎসা, ১২
 চিকেন পক্ষ, ২৩
 চূর্ণ প্রস্তর গলগণ্ডের কারণ, ৬০০

ছ

ছর্দি গর্জি, ৬২১

জ

জডিস, ৪২১
 জলাতল, ১২৩
 জিজিয়াইটিস, ২০৬
 জিজিয়ার ক্ষত, ২১১
 — পীড়া, ২০৫
 — প্যারেংকাইবেটস্ প্রবাহ, ২১০
 জর, ৪১
 — ইএলো, ১২৮
 — একজর, ৬১
 — টাইফয়েড জর, ৬৬
 — টাইফস্ জর, ৪২

অর, ডেজ, ১২৫
 — বাত, ১৫৫
 — ব্যালোরিয়া মিন্ড, ১০২
 — রিল্যান্সিস, ৭৪
 — সবিলেজ, ১০৫
 — সেরিকো-ল্লাইন্যাল, ১০০
 — অল্গাবিহাম, ১০২
 অরের চিকিৎসা, ৪৭
 — নির্ণায়ক ডালিকা, ১৪৩
 — নিধান, ৪৪
 — প্রকারভেদ, ৪১
 — ভাবিকল, ৪৭

জ

জাকার, হার্পিস, ৭৭০
 জাইম, ৫৩
 জাইমটিক্ পীড়া, ৫৪
 জারোভারী, ৭৮১
 জ্যাফলিস, ৪২২
 জ্যাফিলজ্জা, ৭২৩

ট

টটিকলিস, ৭৫৮
 টমিনা, ৪৭০
 টর্ন, অজের, ৪৭২
 টসির্-রেজোনাঙ্গ, ২৪৭
 টাইরএণ্ড অর, ৩৬
 টাইকল অর, ৬২
 টাক, ৭২৪
 টিউবাকিউলার ভায়ালিস, ১২০
 — পীড়া, গ্রাহির, ৫২৭
 — মিনিস্জাইটিস, ২৩৫
 টিউবাকিউলোসিস, ১৮৫
 — প্রবল, ১২১
 টিউবাকেল, ১৮৭
 — অজের, ৪৭৭
 — কিতলির, ৫৮৪
 — গ্রাহির, ৫২৭
 — পেরিটোনিয়মের, ৪২৬
 — পীহার, ৫৩৫
 — কল কুসের, ৫০৪
 — হ্যালিসি, ১২০
 — মস্তিস্কের, ৭১৭
 — বহুভের, ৫১৭
 টিউবাল্জিক্ ইটিস, পুরাডম, ৫৭২
 — প্রবল, ৫৭৮
 — ফিউজাইমের, ৪০৫

টিউমর, সেরিকমের, ৭১৬
 টিক্ ডোলোরো, ৩৪২
 টিনিয়া ইজিপটিকা, ৪৮৩
 — এজিপটিকা, ৪৮৩
 — টেন্টিউর্যাল, ৭৮৮
 — টাইকোফাইটিমা, ৭৮৮
 — নানী, ২৮৩
 — ক্রোবো পণ্টা, ৪৮৩
 — ক্রোবাসা, ৭৮৮
 — বার্জিকোলর, ৭৮২
 — দিওকেনেনলেটা, ৪৮২
 — সাইকোলিস, ৭৮৮
 — সার্গিনেটা, ৭৭২
 — সোলিয়ম্, ৪৮৮

টিফ্ সাইটিস, ৪৩৪
 টেটেনস, ৩৭৮
 টেট্যানি, ৩৮০
 টেনিক্সম, ৭৭১
 টেন্ ওয়ারী, ৪৮৭
 টেবিস্ ডার্সিল, ৭০২
 — মেসেন্টেরিকা, ৫২৭
 টেমোরিয়েন্ট, ৪
 টাইকলিড অফ্ কলম্, ৩৭৮
 — রিগর্জিটেশন্, ৩৭৮
 টাইকোকেন্ফেলস্ ডিম্পার, ৪২১
 টিকিনা ল্লাইরেলিস, ৪২৪
 টিকিনোসিস, ৪২৪
 টিস্ মল, ৩৭২
 টেকিয়াইটিস, ২৫৪
 টেকিয়ার পরীক্ষা, ২২৭
 — পীড়া, ২৫৪
 ট্রোফিক্ অপকার, আয়বিক পীড়ায়, ৩৪৭
 ট্র্যাক, ৩৭১

ড

ডাবিটিস, ১২৭
 — ইন্সপিতস, ২৩৪
 — সেলিটস, ১২৭
 ডাএরিয়া, ৪৩১
 ডায়ালিসিস্ বা ধাতু, ৪
 ডার্বোইটিস, ৭৮৮
 — এক্সফোলিএটিব্, ৭৭৩
 ডার্বোটোজোয়িক্ পীড়া, ৭৮৩
 ডার্বোটোফাইটিক্ পীড়া, ৭৮৮
 ডার্বোটোলাইটিস, ৭৮২
 ডিওডিনাইটিস, ৪৩৪
 ডিজেনারেশন্, ৩৫

ডিজেনারেশন্, এমিলএড্, ৩৯
 ——— এসবুমিনএড্, ৩৯
 ——— কোলএড্, ৩৯
 ——— পিগ্ মেট, ৩৮
 ——— ফাইব্রএড্, ৩৮
 ——— ক্যাটি, ৩৫
 ——— মিউকএড্, ৩৯
 ——— মিনারেজ, ৩৭
 ——— লার্ভেস, ৩৯

ডিপ্ হিরিয়া, ২৭
 ডিলিয়ম্, ৬২০
 ——— ট্রিমেল, ৩৮২

ডিসিডুসিস, ৭২১

ডিসিডুসিয়া, ৩৪০

ডিসেন্টেরি, ৪৬৮

ডিম্পনিয়া, ২৪৮

ডিম্পেপ্ নিয়া, ৪৪০

——— উত্তেজক, ৪৪২

——— এটনিক্, ৪৪২

——— জনিত পক্ষাঘাত, ৪৮২

——— পুরাতন, ৪৭২

——— প্রবল, ৪৪০

——— জায়বিক, ৪৪৩

ডুসেল পক্ষাঘাত, ৭৫৫

ডেল্ জর, ১২৫

ডেকোয়ামেটিব্ নিফ্ ইটিস্, পুরাতন, ৫৭৮

——— প্রবল, ৫৭২

ড্রপ্ সি বা শোথ, ১৬

——— স্পিউরিয়স্, ১৬

——— কয়েকটের, ৩৬২

ড্রপ্ সির্ উৎপত্তির স্থান, সীমা, ১৭

——— চিকিৎসা, ১৮

——— নির্ণয়, ১৭

——— মৈদানিক কারণ, ১৬

——— লক্ষণ, ১৭

ত

ভাপমানের ব্যবহার, ৫৮

ভুকের ইরিথ্রিমাহৎ প্রদাহ, ৭১৪

——— ক্যাটারাল্ প্রদাহ, ৭১৭

——— জায়াথেটিক্ পীড়া, ৭১৩

——— নিউরটিক্ পীড়া, ৭১৩

——— মৃতদন নির্মাণ, ৭৮৫

——— পরাজপুঙ্কীয় প্রদাহ, ৭৮৫

——— পশ্চিউলার প্রদাহ, ৭৭২

——— পীড়া, ৭৫২

——— প্রদাহ, ২৭

ভুকের প্যাপিউলার প্রদাহ, ৭৭৩

——— প্রদাহিক পীড়া, ৭৩৩

——— বর্ধকের পরিবর্তন, ৭৮৪

——— জলস্ প্রদাহ, ৭৩২

——— ফোএমস্ প্রদাহ, ৭৭৫

——— হাইপার্ট্রোফি ও এট্রোফি, ৭৮০

থ

থাইরএড্ গ্রন্থির পীড়া, ৫৯২

থাইসিস্, ৩০১

——— পুরাতন, ৩০৩

——— প্রদাহিক প্রকার, ৩০৩

——— প্রবল, ৩০৫

——— ফাইব্রএড্, ২৮৩

——— ত্রমুকিএস্, ৫২৭

থাইমিটরের ব্যবহার, ৫৮

থ্রাইইএসিস্, ৭৮৩

থ্রায়োপিউটিজ্, ২, ১২

থ্রোরাসিক্ ডক্টের অবরোধ, ৫৯৪

থ্রোম্বোসিস্, ৪১৩

——— দৈহিক শিথিল, ৪১৫

——— পল্ থ্রোম্বোসিস্ থ্রম্বোসিস্, ৪১৪

——— বন্ধকের, ৭০৮

——— কংপিণ্ডের, ৪১৩

থ্রস্, ২০৭

দ

দন্তের অবস্থা, আজগুড়ব উপদ্বীপে, ১৮৪

দাদ্ বা দক্ষ, ৭৮৮

ধ

ধমুউকার, ৩৭৮

ধবল, ৭৮৫

ধমনীর পরীক্ষা, ৩৭০

ধমনীর পীড়া, ৩৩৮

ধমনীসংক্রান্ত ক্রিমিক্যাল্ বিবরণ, ৩৩৬

ধাতু, ৪

——— দ্বারা বিধাকতা, ৩৮৭

——— পিত্তপ্রধান, ৪

——— রক্তপ্রধান, ৪

——— জৈবপ্রধান, ৪

——— স্নায়ুপ্রধান, ৪

ন

নখকুণি, ৭২৫

নখের পীড়া, ৭২৫

নাকীপীড়া, ৩৫৩

নিউমোর্থোরিয়াম্, ৩২৮
 নিউমো-পেরিকার্ডিয়াম্, ৩৭০
 নিউরাইটিস্, অপটিক্, ৩১৪
 নিউর্যালজিয়া, ৩৪০
 নিউর্যালজিয়া স্পাইনেলিস্, ৭২৩
 নি-জার্ক, ৩১০
 নিহানডু, ১
 নিড্রাভাণ, ৩২৪
 ———— জমণ, ৩২৪
 নিড্রা অডাণ, ৩২৩
 নিড্রাসুতা, ৩২৩
 নিড্রাস-জাভ পীড়া, ৩২৩
 নিক্টিইটিস্, ৫৩৮
 নিমোনিয়া, ২৭৭
 ———— ইন্টারিটেট, ২৮০
 ———— একিউট্ ক্রপস্, ২৭৭
 ———— ক্যাটারাল্, ২৮৩
 ———— টাইফয়েড, ২৮১
 ———— পুরাতন, ২৮৩
 ———— ব্রঙ্কাই, ২৮৪
 ———— লরিউলার, ২৮৪
 ———— লেটেট, ২৮০
 ———— লোয়ার, ২৭৭
 ———— হাইপারক্যাটিক্, ২৭৮
 নিক্টিগগমস্, ৩০৭
 নেক্রোফিওসিস্, ৩৩
 নোমা, ২০৭

প

পাকঘাত, মুখমণ্ডলের, ১৩২
 ———— সাধারণ, ৩২৮

৩০১

২২০

১২০

পাইথিমিকোসিস্, ৫৩২
 পাইথোজেনিক্ অর, ৩৩
 পাইনিয়া, ৪১১
 পাইনাইটিস্, ৫৩২
 পাইলোরসের অবরোধ, ৪৫০
 পাকানয়ের ক্যান্সার, ৪৪৩
 ———— কড, ৪৪৭
 ———— পীড়া, ৪৩২
 ———— পুরাতন পীড়া, ৪৪৩
 ———— প্রবাহ, ৪৪৩

পাকানয়ের প্রবাহ পুরাতন, ৫৫০

——— প্রবল, ৪৪৩

——— প্রসারণ, ৪৫০

——— স্পার্কস্, ৪৪৫

পান বসন্ত, ২৩

পারদ্বন্দিত টিমস্, ৩৮২

——— দুধকড, ২০৮

——— ছারা বিবাকতা, ৩৮২

পার্টিসিস্, ১০৪

পার্মিউরা রিউম্যাটিকা, ৭৩৫

পাপুরা, ১৭৩

পিটিট মল, ৩৫২

পিটিরাইটিসিস্ বার্নিকোলস্, ৭৮২

——— রুদ্রা, ৭৭৩

পিডকোবের পীড়া, ৫১৭

পিডপ্রবালীর প্রবাহ, ৫০৫

পিস্তিলি, ৫১২

পিলিওসিস্ রিউম্যাটিকা, ৭৩৫

পীড়ার আক্রমণের নিয়ম, ৭

——— উপসর্গ, ৮

——— পরিণাম, ৮

——— প্রকারভেদ, ৭

পীড অর, ১২৮

পূষ, ২৩

পূষকোষ, ২৩

পেডিকিকুলোসিস্, ৭৮৩

পেম্ব্রিগস্, ৭৭১

পেরিকার্ডাইটিস্, পুরাতন, ৩১২

——— প্রবল, ৩৩৫

পেরিকার্ডিওল্ মফ্রস্ লক, ৩৫১

পেরিকার্ডিয়ামের মধ্যে রক্তস্রাব, ৩৭০

পেরিটোনিইটিস্, পুরাতন, ৪২৫

——— প্রবল, ৪২১

পেরিটোনিয়ামের ক্যান্সার, ৪২৭

——— টিউবার্কুল, ৪২৩

——— ড্রপসিস্, ৪২৮

——— পীড়া, ৪২১

——— মধ্যে অসুস্থ বর্জন, ৪২৩

পেরিনিক্টিইটিস্, ৫৭১

পেরিসিস্, ৩২৮

পেরিহিপ্যাটাইটিস্, ৫০৫

পেশীর উদ্বাহ, ৩৭৫

পেজিস্, ১২৩

পোডোগ্রা, ১৩৮

পোলিওমাইলাইটিস্ এন্ডিরিয়স্ একিউট, ৭২৭

——— সর্বােকিউট, ৭২৭

প্যাকিংমিনিস্ট্রাইটিস্, ৭১৫
 প্যাথলজি, ১
 প্যানক্রিটাইটিস্, ৫০৭
 প্যানক্রিয়াসের পীড়া, ৫০৬
 প্যারটাইটিস্, ইতিপ্যাবিক্, ১০০
 ——— লাক্ষিক, ২১১
 প্যারটিড গ্রন্থির বিবৃতি, ২১২
 ——— বিউবো, ২১১
 প্যারালিসিস্, অধ ম্যাগ্নিফিকারি অ্যুয়র, ২০৪
 ——— ইণ্টেলেক্টুয়াল্, ৪৮৪
 ——— ইসফেগসের, ২২৩
 ——— এজিটাল্, ৭৫৬
 ——— কঠনলীর, ২৬৪
 ——— ক্রবিলিয়ান্স, ৭৫১
 ——— মসো-লেবিও-লেরিজিওস্, ৭৪৮
 ——— জিহ্বার, ৩০৪
 ——— ডিপ্‌থিরিয়াসিনড, ৩৮২
 ——— ডুশেল, ৭৫৫
 ——— নেত্রসংক্রান্ত, ৩৩৩
 ——— প্রবল উরুগামী, ৭২৯
 ——— প্রোটাবস্‌র স্পাইন্যাল্, ৭২৮
 ——— ফেরাসের, ৩০৪
 ——— ফ্রেনিওস্, ৩৩২
 ——— বালস'র, ৭৪৮
 ——— বিস্তারিত, ৩৩১
 ——— মোটর, ৪২৮
 ——— ল্যাব্রিস্, ৭২৯
 ——— লৈলবাবস্‌র, ৭২৭
 ——— এসেন্সিয়াল্, ৭২৭
 ——— সিউডো হাইপার্ট্রোফিক্, ৭২৪
 ——— সেন্সরি বা অনুভবশক্তি, ৩০৮
 ——— স্পাইন্যাল্, ৭২৭
 প্যারালিসিসে ইলেকট্রিসিটির ব্যবহার, ৩০৫
 প্যারিস্‌মিয়া বা বিকৃত স্পার্মিডভ, ৩০৬
 প্রত্যাল্পন, অগভীর, ৩০২, ৩০৭
 ——— গভীর, ৩১০, ৩০৭
 প্রদাহ, ২৩
 ——— অস্ত্রের, ৪৩৪
 ——— ইসফেগসের, ২২২
 ——— কালেরক মজা ও উহার কিল্লির, ৭২৪
 ——— গলার, ২১৪
 ——— গ্রন্থির বা স্রাবের, ৫২০
 ——— জিহ্বার, ২১০
 ——— কৃকের, ২২৭
 ——— ধমনীর, ৩২৮
 ——— পাকালয়ের, ৪৪০

প্রদাহ, পিত্তকোষের, ৫১৭
 ——— পিত্তপ্রণালীর, ৫০৫
 ——— পূর্বোৎপাদক, ২৩
 ——— পেরিকার্ডিয়ামের, ৩৩৯
 ——— পেরিটোমিয়ামের, ৪২৫
 ——— প্যানক্রিয়াসের, ৫০৭
 ——— মূত্রাশয়, ৫২৯
 ——— পুরার, ৩২০
 ——— কুসকসের, ২৭৭
 ——— ব্রুকাইএর, ২৬৬
 ——— যন্ত্রিক ও উহার কিল্লির, ৩২২
 ——— মুখগন্ধের, ২০৫
 ——— যুগ্মপিণ্ডের, ৫৩৯
 ——— যুগ্মশয়ের, ৫২১
 ——— যকৃৎ, ৫০৩
 ——— লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ার, ২৫৪
 ——— জুগ্মপিণ্ডের, ৩৭০
 প্রদাহিক এগ্‌জুডেশন্স, ২৫
 ——— পাড়া, যন্ত্রকের, ৩২২
 প্রদাহে টিম্বর পরিবর্তন, ২৪
 ——— রক্তবহা নাতীর পরিবর্তন, ২৪
 প্রদাহের কারণ, ২৩
 ——— চিকিৎসা, ৩১
 ——— নিদান, ২৮
 ——— নৈমিত্তিক পরিণাম ও কার্য, ২৫
 ——— পরিণাম, ৩০
 ——— প্রকারভেদ, ৩১
 ——— লক্ষণ, ৩০
 ——— সাধারণ অসুস্থ এমটিবি, ২৭
 প্রলাপ, ৩২০
 প্রুরাইটিস্, ৭৭৪
 ——— সিনাইটিস্, ৭৮৩
 প্রুরাইটিস্, ৭৮৫
 প্রোগ্রেসিভ মেল্লারি পক্ষাঘাত, ৭৫১
 প্রোস্টেটাইটিস্, ৩৪২
 প্রীহার কটকটব অবস্থা, ৫০৫
 ——— পাড়া, ৫২৭
 ——— রক্তাধিক্য, ৫২৯
 ——— হাইপার্ট্রোফিক্, ৫১০
 প্রুরাইটিস্, ৩৭৯
 প্রুরার ড্রপ্‌সি, ৩২৭
 ——— পাড়া, ৩২০
 ——— পীড়ার নির্ণয়, ৩২৯
 ——— মধ্যে রক্তবাহ, ৩২৮
 প্রুরিসি, ৩২০

ফ

- কুস ফুস্ হাইডে রকট্রাইব, ২৫১
 কুস ফুসের ইতিহাস, ২৭৫
 ———— এম্বিক্সিমিয়া, ২৯০
 ———— উপদ্বৈত পীড়া, ৩১২
 ———— কঙ্কশচন্দ্র, ২৭৫
 ———— ক্যান্সার, ৩১৮
 ———— গ্যাংগ্রীম, ২৮৮
 ———— পীড়ার নির্ণয়, ৩২২
 ———— প্রবাহ, ২৭৭
 ———— মধ্য অসুস্থ নির্মাণ, ৩১৮
 ———— সিরোসিস, ২৮৩

ফ

- ফলস্ হিম্যাটোজিস, ১২৩
 ফলস্ গাস্ স্টম্যাটাইটিস, ২০৭
 ফলস্ ট, ৫১
 ফলস্ সিকেন্স, ৪৫৮
 ফলস্ উল্গার ফেরিগাইটিস, ২১৫
 ———— লেইগাইটিস, ২৪০
 ———— সোরগোট, ২১৫
 ———— স্টম্যাটাইটিস, ২০৩
 ফাইব্রোজ ডিজেনারেশন, কুস ফুসের, ২৮৬
 ———— থাইসিস, ২৮৩
 ফাইব্রোমা বা মলভাস্, ৭৮১
 ফার্গিস, ১১২
 ফিবার, ৪১
 ফিসেরিয়া স্যাক্ ইমিস্ হিমিসিস, ৫৩১
 ফেবল, ৭৮৮
 ফোশিএস প্যারালিসিস, ৩৩২
 ফ্যান্টম্ টিউমর, ২৭২
 ফুট ট্র্যাপ্ কন্ট্রাকশন, ৩১০
 ফ্রিকশন শঙ্ক, ২৪৩
 ———— ফ্রাইটিস, ২৪৩
 ফ্রাইটিস, ২৩৭
 ফ্রেন্গমেশিয়া ডলেন্স, ৪১৫

ব

- বক্ প্রিবা, ৭৫৮
 বক্ পীড়া, ২২৮
 বক্ এনিউরিক্স, ৪০১
 বক্ আকার ও আয়তন, ২৫২
 বক্ বিভাগ, ২২২
 বক্ এককেন্দ্রস্ কণ্ট্রোল, ৪৮৬
 ———— লেটস, ৪২০
 বম্ব, ৪৩১
 ———— বক্, ৪৩৮

বম্ব, ৪৩১

- বাত, গনরিএন্স, ১৩৬ -
 ———— টেডনেস, ১৩৪
 ———— পুরাতন, ১৩৩০
 ———— পেশী, ১৩৪
 ———— প্রমেহ, ১৩৬
 ———— সন্ধি, ১৫৫
 বাত আর, ১৫৫
 বিলিয়রি ক্যালকুলাই, ৫১২
 বুক আলি, ৪৩২
 ব্যালিস্ এন্ডে সিস্, ১২১
 ———— টিউবার্কুল, ১২০
 ব্রিক্ একটেনিস, ২৭৪
 ব্রিক্ সিস্, ৫২২
 ব্রুক্ ইএর পীড়া, ২৩৬
 ———— প্রসার, ২৭৪
 ব্রুক্ ইটিস, ২৩৬
 ———— অনুবাহিক, ২৩২
 ———— ক্যালিলি, ২৩৮
 ———— ক্রপস, ২৭৪
 ———— পুরাতন, ২৭২
 ———— প্রবল ক্যাটারাল্, ২৩৬
 ———— প্যাস্টিক, ২৭৪
 ———— বহুব্যাপক, ২৩২
 ———— ব্যাক্রিক, ২৩২
 ———— স্বয়ংক্রিয়, ২৩৭
 ব্রুক্ ইএস্ ক্যাটার, ২৭২
 ব্রাইটস্ ব্যাধি, পুরাতন, ৫৭৩
 ———— প্রবল, ৫৭২
 ব্রাউ এনিউ, ৬২২
 ব্রোমিডোসিস, ৭২১

ব

- বল্ বিউলস্, ৪৭২
 বাইবিসিস, ১২
 বাটিগো, ৩১৩
 বিটিলিময়ডিয়া, ৪২২
 বেরকা, ৭৮১
 বেসিকিউলার্ এম্বিক্সিয়া, ২৯০
 ব্যাকসিনেশন, ২০
 ব্যাক্রিওলড, ৮৭
 ব্যাক্রিওলা, ৮৪
 ব্যাক্রিলো, ২৩
 ব্যালুলাইটিস, ৩১০

ভ

- ভাবিকল, ১১

মেম্বরডয়, ৩৬
 ———— জুনিও, ৩৮৫
 মেলাপকর্ষ, ধর্মদীর, ৩২২
 ———— প্যানক্রিয়াসের, ৫৩৮
 ———— জুনিও, ৩৮৫
 মোটর প্যারালিসিস্, ৬২৮
 মোহ, ৬২১
 ম্যাকিউলি, ৭৫২
 ম্যালেরিয়া, ১৯২
 ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি ও বিস্তার, ১৩২
 ———— বেছে প্রবিক্ত হইবার প্রণালী, ১৩৪
 ———— - নিবারণ, ১৩৫
 ———— স্বভাব, ১৩৪
 ম্যালোকোডাইনিয়া, ৬৪২

য

যকৃতের এন্টোফ্রি, ৫০৭
 ———— এলুমিনিয়াম পীকা, ৫০২
 ———— উপস্থাপনিত পীকা, ৫১৭
 ———— কঙ্কশচন্, ৫০১
 ———— ক্যান্সার, ৫১২
 ———— জিয়াবিকার, ৪২৭
 ———— টিউবার্কিউলোসিস্, ৫১৭
 ———— পুরাতন পীকা, ৫০৮
 ———— প্রদাহ, ৫০৩
 ———— প্রবল প্রদাহিক পীকা, ৫০৮
 ———— বেহনা, ৪২৭
 ———— মেম্বরডয়, ৫০৮
 ———— রিকটেল্, ৫১৭
 ———— লার্ভেসস্ পীকা, ৫০২
 ———— লিরোসিস্, ৫১৩
 ———— হাইড্রেটিড টিউমর, ৫১০
 ———— হাইপোটোফ্রি, ৫০৮

র

রক্তবমন, ৪৩৮
 রক্তাধিক্য, ১৪
 ———— কাপেরক মজার, ৭৩০
 ———— ধাতবিক, ১৪
 ———— প্যান্ডিফ্ বা ক্যান্ডিলি, ১৫
 ———— প্রীহার, ৫২২
 ———— কল্ কল্‌সের, ২৫৭
 ———— হস্তিকের, ৭০১
 ———— যকৃতের, ৫৩৭
 ———— যকৃতের, ৫০১
 রাজক বা ঠৈরিক, ১৪
 ———— লেরিসের, ২৫৪

রক্তের অস্বাভাবিক অবস্থা, ৪০৭
 রক্তাই, ২৫৩
 রথলেন্, ৮৩
 রাইটস্ জ্যাক্স, ৭৫৩
 রাই-মেক্, ল্যাক্স-মডিক্, ৭৫৮
 রাইসল্ সার্ভিকস্, ৩৭২
 রাজ্ লজ, ২৪৩
 রিকটেল্, ১৭৮
 রিটোফ্রেসিওস্ এল্‌সেস্, ২২০
 রিমিটেট অর, ১৫২
 রিস্যাপসিও অর, ৭৪
 রুবিওলা, ৮০
 রেবিস্, ১২৩
 রোগনির্ধয়, ১০
 রোজ্, ২৪
 রোজ্‌ওলা, ৭৬৪
 ———— এপিডেমিক্, ৮৩
 রোক্সিয়া, ৭২২

ল

লকোমোটর এন্টোফ্রি, ৭০২
 লক্‌স, ৩৭৮
 লক্ষণতত্ত্ব, ৭
 লাইকেন্, ৭৭৩
 ———— পিলেরিস্, ৭২
 ———— পেনস্, ৭৭৩
 ———— সার্কম্‌কপটেল্, ৭৭৩
 ———— স্ক্রিউলোসোমস্, ৭৭৩
 লালানিসেরণ, ২১২
 লিউকিমিয়া, ৫৩১
 লিউকোডার্মা, ৭৮৫
 লিউকোপ্যাণিয়া, ৭৮৫
 লিউকোসাইটিস্ এম্ব্রিও, ২৪
 লিউকোসাইনিমিয়া, ৫৩১
 লিউপল্, ৭৮৩
 লিমক্সাইর এলুমিনিয়াম পীকা, ৫০৮
 ———— ক্যান্সার, ৫০৮
 ———— টিউবার্কেল্, ৫২৭
 ———— রিকটেল্, ৫২৮
 লিম্ফোরেজিয়া, ৫০৫
 লিম্ফোফ্রিয়া, ৫০৫
 লিম্ফোগ্রাউটিস্, ৫০৫
 লিম্ফোগ্রাউটিস্, ৫০৫
 লেজ্ পয়ক্‌নি ২৮৭
 লেরিসের ক্ষত, ২৩১
 ———— পীকা, ২৫৪

দরিদ্রদের মধ্যে অসুস্থ বর্জন, ২৩১

দরিদ্রাইটিস্, ২৫৪

— পুরাতন, ২৩০

দরিদ্রাইটিস্ পেরিকণ্ডাইটিস্, ২৩২

গ্যাস্ পক্ষাঘাত, ৭২৩

জ

জবন, ১২১

জরঃপীড়া, ৩১৫

জরঃপীড়াক্ষা, ৩৫৩

জরঃ প্রসারণ, ৩৫৬

— বিরুদ্ধি, ৩৫৩

— স্পন্দন, ৩৫৬

জাম্বজ্যৈষ্ঠ ক্রিনিকাল বিষয়, ৩৫২

জবেদনা, ২৮৮

জিৎ পল জি, ৭৫৬

জিরিক কক্ষান, ৩৫৭

জিরিক মর্মর পৃষ্ঠ, ৩৫৭

জিকাস, ২৩৪

— কৃষ্ণ, ২৪৮

জিপ্রাশাস যন্ত্রের পীড়া, ২২৬

জিপ্রাশাসীয় শব্দ, ২৪১

জিপ্রাশাসের গতি, ২৩৪

স

সাক্ষ্যিক পীড়ার চিকিৎসা, ৫৩

সাক্ষ্য পক্ষাঘাত, ৭৫৬

সাক্ষ্য, ২৪৮

সাক্ষ্যিক, ৩২১

সাক্ষ্য, দেহের, ৫৩

সাক্ষ্য, ২৪৮

সাইকোসিস্, ৭২৪

সাইনোকা, ৩১

সাইটিকা, ৩৭৩

সাইনোসিস্, ৩২৩

সাইনি, ৪১৭

সাইডো-হাইপার্ট্রোফিক্ যক্ষ্মার পক্ষাঘাত, ৭৫৫

সাইডোমিনা, ৭২১

সাক্ষ্য, ৩৫৩

সাক্ষ্য, ৩৩০

সাক্ষ্যাইড, ৭৭৭

সাক্ষ্য, দৈহিক, ১৮১

সাক্ষ্য, ৭২২

সাক্ষ্য, ৭

সাক্ষ্য, কক্ষ, ২৮৩

— যক্ষ্মার, ৫৭৮

— যক্ষ্মার, ৫১৩

সাইকোইটিস্, ৫২১

সাইক হারা বিধাতা, ৩৮৭

সাইক লুল, ৩৮৮

সাইক্লোনাল ক্যাপসিউলের পীড়া, ৫৩২

সেন্ট্রোফটিনস্ ক্যাপস, ৩৪

সেন্ট্রাইটিস্ ড্যান্স, ৩৭৩

সেরিট্রম স্ফাঙ্ক রক্তপ্রাব, ৭০৪

সেরিট্রমের পুরাতন কোমলতা, ৭১৩

— প্রবল প্রবাহ, ৩২২

— রক্তাধিক্য, ৭০১

— রক্তাক্ততা, ৭০২

সেরিট্রাইটিস্ প্রবল, ৩২৭

সেরিট্রো-স্পাইন্যাল্ অর, ১৫০

সেরিট্রাল্ এর্বসেস্, ৩২৭

সেরাইটিসিস্, ৭৭৫

সেরিউটিস্, ১৭৪

সেরি, ১৭৪

সের্যাটিনা, ৭৩

সেরিস্, ৭৮৩

সেরিস্ পল জি, ৭৫৬

সেরিট্রাইটিস্, ৭৮২

সেরিট্রাইটিস্, আনুষঙ্গিক, পার্শ্বিক, ৭৪৫

— এমিওট্রোফিক্ পার্শ্বিক, ৭৪৫

— প্রাথমিক পার্শ্ব, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪৫

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

— সেরিট্রাইটিস্, ৭৪০

ই

ইন্ড কিল্পীকা, ৫২০
 ইট্ মল্, ৩৫২
 ইলুভড, ৩৭২
 হাইড্রেটিড টিউমর, প্লীহার, ৫৩৫
 ————— যকৃতের, ৫১০
 হাইড্রোক্যেফেলস্, পুরাতন, ৭১২
 ————— প্রবল, ৬২৫
 হাইড্রোথোরাক্স, ৩২৭
 হাইড্রোনিউমোথোরাক্স, ৩২৮
 হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম, ৩৩২
 হাইড্রোক্সবিয়া, ১২৩
 হাইপার্টিকোসিস্, ৭২৪
 হাইপার্ট্রফি, ৩৩
 ————— গ্রন্থির, ৫২৩
 ————— ত্বকের, ৭৮০
 ————— প্যানক্রিয়াসের, ৫৩৮
 ————— প্লীহার, ৫৩০
 ————— মস্তিষ্কের, ৭২০
 ————— মেঘের, ৩৩
 ————— যকৃতের, ৫০৮
 ————— হৃৎপিণ্ডের, ৩৭২
 হাইপারসিসিয়া, ১৪০
 হাইপারিড্রোসিস্, ৭২০
 হাইপারিমিয়া, ১৪
 হাইপিসিসিয়া, ৩৩৮
 হাইপোকণ্ড্রাইটিস্, ৩৭২
 হাক্ ডাক্ অর, ১২৫
 হাম, ৮০
 হার্পিস্, ৭৭০
 হিপ্যাট্যালজিয়া, ৪২৭
 হিমজাত ফ্লোইট, ৭৩৩
 হিমপ্টিসিস্, ২৫১
 হিমফিল্লা, ২২
 হিমারেজ্ বা রক্তস্রাব, ১৩
 ————— অজের মধ্যে, ৪৩৩
 ————— ক্যাপ্টিক বক্ষায়, ৭৩০
 ————— পেরিকার্ডিয়ামের মধ্যে, ৩৭০

হিমারেজ্, প্যানক্রিয়াসের মধ্যে, ৫৫৮
 ————— প্লীহার মধ্যে, ৩২৮
 ————— কুস্কসের মধ্যে, ২৭৫
 ————— বেন্টিকেলের মধ্যে, ৭০৫
 ————— মস্তিষ্ক ও মিনিস্জিসের মধ্যে, ৭১
 হিমারেজিক্ ইন্ট্রাক্রান্, ৫২৩
 হিমারেজিক্ ডায়াবিসিস্, ২২
 হিমারেজের এনাটমিস্থকীয় চিহ্ন, ২০
 ————— কারণ, ২০
 ————— চিকিৎসা, ২১
 ————— লক্ষণ, ২০
 ————— জৈবাবিস্তার, ২০
 হিমোটিমিসিস্, ৪৩৮
 হিম্যাটিউরিয়া, ৫৩০
 হিম্যাটিউরিয়া, ৫৩৫
 হিক্টরিও এপিলেপ্সি, ৩৭০
 হিক্টরিয়া, ৩৩৪
 হুপিং কফ্, ১০৪
 হেমিথ্রোমিয়া, ৩৫৩
 হেমিস্টিজিয়া, ৩২২
 হৃৎকপাটের পীড়া, ৭৭৩
 হৃৎপিণ্ডসংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল্ বিষয়, ৩৩৪
 হৃৎপিণ্ডের অপকর্ষ, ৩৮৭
 ————— আকর্ষণ, ৩৪৪
 ————— এন্ট্রফি, ৩৮৪
 ————— এন্ট্রিকুল্, ৩৮৮
 ————— গতি, ৩৪৪
 ————— পরীক্ষা, ৩৪০
 ————— পুরাতন পীড়া, ৩৩২
 ————— প্যারেন্কাইমটস্ অপকর্ষ, ৩৭৫
 ————— প্রবল পীড়া, ৩৭০
 ————— প্রসারণ, ৩৭২
 ————— বিকৃত নির্মাণ, ৩৩৩
 ————— বিদ্যার, ৩৮৮
 ————— বিরুদ্ধি, ৩৭২
 ————— মেঘপীড়া, ৩৮৫
 ————— লক্ষ, ৩৭৪
 ————— হাইপার্ট্রফি, ৩৭২

